Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 3 | Kovo mėn. | Nr. 3

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR :-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja | Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Į VELIONIES GYDYTOJO PULK. LEIT. J. BRUNDZOS DRAUGUS IR PAŽĮSTAMUS.

Be laiko žuvusio D-ro Jono Brundzos atminčiai pagerbti Maskvos Universiteto ir gydytojų korporacijos „Fraternitatis Lithuanicae" velionies draugų tarpe kilo sumanymas pastatyti ant mirusiojo kapo paminklą draugų ir pažįstamų lėšomis.

Šitam sumanymui prijaučiantieji velionies draugai bei pažįstami kviečiami prisidėti. Pastatę paminklą, patieksime pajamų išlaidų apyskaitą.

Pinigus prašome siųsti: gydytojui pulk. leit. J. Marcinkui, D-ro Basanavičiaus Karo Ligoninė, Kaune.

Tikimės draugų ir pažįstamų greitu laiku atsiliepsiant.

R. Skipitis
J. Vanagas-Simonaitis.
J. Voiciekauskas
Arch. Vyt. Landsbergas.
Dr. J. Nemeikša

Gydytojų korporacijos „Fraternitatis Lithuanicae"
vardu gyd. pulk. leit. Marcinkus.

1928 m. Kovo mėn. Nr. 3

MEDICINA

TURINYS.

SOMMAIRE.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met.	1928 m. Kovo m.	Nr. 3

Dr. K. Parčevskis,
Dr. Basanavičiaus vardo karo ligoninės konsultantas.

Širdies ir kraujagyslių sistemos funkciško pajėgumo diagnostikos klausimu.

Toji aplinkybė, kad širdies ir kraujagyslių sistemos funkciškam pajėgumui tirti yra labai daug įvairių būdų, rodo, kad šitas klausimas nėra dar galutinai išspręstas ir kad patys gydytojai į šitą klausimą daug dėmesio kreipia.

Iš įvairių pasiūlytų tyrimo būdų, kurie dabar gydytojų praktikoje vartojami, patys paprasčiausieji pasirodė esą šie:

1. Valsalv'o bandymas. Jis daromas šitaip: tiriamajam, kurs turi būti ramus, suskaitomas pulsas ir išklausoma širdis; toliau tiriamasai turi padaryti gilų įalsavimą, užlaikyti orą ir įtempti iš visų jėgų savo raumenis, ir kai po šito įtempimo padarys išalsavimą, antrą kartą jam skaitomas pulsas ir klausoma širdis. Tais atvejais, kai šitas bandymas esti teigiamas, konstatuojama, kad širdies tonai yra sustiprėję ir pulsas pasidaręs retesnis. Svarbu neigiamos tyrimo išdavos: jos rodo, kad širdies raumens funkcija yra nepakankama.

2. Martinet - Schrumpf'o būdas, kurį yra modifikavęs Korobov'as. Suskaito esančio ramioje buityje tiriamojo pulsą ir išmatuoja jam maksimalį ir minimalį kraujo spaudimą; dabar liepia tiriamajam padaryti kartą arba keletą kartų eilę tam tikrų judesių ir paskui vėl tiriamąjį ištiria ramioje buityje. Tuo atveju, kai bandymo rezultatai esti teigiami, pulsas ir kraujo spaudimas po 4 minučių grįžta į savo pirmykštę padėtį ir pulso spaudimas nekrinta.

3. Aubertin'o būdas remiasi tiksliu gulinčio tiriamojo pulso ir alsavimo suskaitymu: šitie skaičiai sulyginami su kitais skaičiais, kurie gaunami po to, kai tiriamasai buvo atsistojęs ir 3 minutes pavaikščiojęs. Jeigu atsistojus pulsas pagreitėja daugiau, kaip 12 ir po 3 minučių vaikščiojimo — daugiau kaip 50, tatai laikoma širdies raumens silpnumo pažymiu.

Mes matome, kad visi čia paminėti tyrimo būdai remiasi sulyginimu tų davinių, kurie gaunami tiriant širdies – kraujagyslių aparatą ramioje buityje ir po tam tikro, visuomet vienodo, darbo. Širdies ir kraujagyslių sistemos funkciškam pajėgumui tirti įvairių būdų palyginamasai įvertinimas paskutiniuoju laiku buvo padarytas Leningrado Karo Medicinos akademijos terapijos klinikoje; iš klinikos darbų matyti, kad, remiantis kartu visų tų tyrimo būdų daviniais, tegalima kiekvienu konkrečiu atsitikimu padaryti bendra išvada ir nuomonė pareikšti; bet tokiam tyrimui reikalinga daug laiko paaukoti. Be to, visi šitie tyrimo būdai teremiasi eile tik atskirų stebėjimų ir neturi po savimi tvirto pagrindo. Pavyzdžiui, sunku suprasti, kodel po tam tikro, visada to paties darbo, būtinai turi kiekvienos širdies raumuo duoti ilgai trunkantį efektą. Taip pat labai galimas daiktas, kad ir nustatytosios 4 minutės, kaipo paskiausias terminas kiekvienai normaliai širdies - kraujagyslių sistemai grįžti į savo pirmykščią buitį, irgi neturi pakankamai tvirto pagrindo; arba, kodel pulso pagreitėjimas atsistojus — 12 ir pavaikščiojus — 50 yra aukščiausioji skaitlinė kiekvienai normaliai širdžiai? Pagaliau šitie tyrimo būdai nėra pakankamai garantuoti ir nuo subjektyviškumo.

Visai kitokį širdies funkciškam pajėgumui tirti principą patiekia prof. Schwarzmann'as — tatai tyrimas, kaip kinta širdies tonusas, refleksų veikiamas.

Širdies tonusu yra priimta vadinti širdies raumens sugebėjimas diastolės metu išlaikyti tam tikrą įtempimą, — tai širdies, taip tariant, rezervinė,reguliuojamoji jėga. Savaime suprantama, kad širdies tonusas gali būti padidėjęs, normalus ir sumažėjęs. Sumažėjęs tonusas esti visuomet, kai tik susilpnėja myokardas, vis viena nuo ko tasai susilpnėjimas pareitų. Padidėjęs širdies tonusas esti vadinamoje hypertonijoje.

Mūsų kūno muskulatūra ankščiausiais ryšiais susijusi su širdimi — tuo vienu jautriausių mūsų organizmo aparatų. Širdis reaguoja ne tik į kiekvieną kinetišką raumenų darbą, bet ir į atskirų raumenų grupių statišką darbą ji atsiliepia aiškia reakcija: čia gaunama vadinamas tonotropinis refleksas. Pasiremdamas šituo pastebėtu reiškiniu, prof. Schwarzmann'as ir siūlo naują būdą širdies funkciškam pajėgumui tirti. Jis liepia tiriamajam abiem rankom tempti guminį varžtą ir tuo pat metu klauso širdį. Jei širdies raumens jėga nepakitėjusi, tai širdies plakimo tonai pasidaro vos garsesni ir aiškesni; jeigu gi širdies myokardas yra susilpnėjęs, — tonai pasidaro ryškiai dažnesni, duslūs ir trumpi.

Siūlomasai būdas, kurio pagrindan padėtas refleksas, savaime suprantama, neturi pirmiau minėtųjų tyrimo būdų ydų, t. y. empirizmo ir šablono; vienok ir jis negali pretenduoti į abso-

liutų tikrumą, kaip ir visi kiti biologiški tyrimo būdai, nes mes turime reikalą ne su mašina.

Patsai šitas tyrimas nesudėtingas ir nereikalauja daug laiko, bet visgi reikalauja tam tikrų sąlygų: reikalinga visiška tyluma ir įgudusi specialisto - terapeuto ausis. Pagaliau, ir šitasai tyrimas nėra visai laisvas nuo subjektyviškumo; o tuo tarpu širdies - kraujagyslių sistemos funkciško pajėgumo diagnostika turi ypatingos reikšmės karo gydytojams, kuriems dažniausiai tenka dirbti gana nepatogiomis sąlygomis ir, visgi, reikalinga jiems, kiek galint, išvengti savo sprendimuose subjektyviškumo. Aukščiau minėtų prof. S c h w a r z m a n n'o būdo netobulumų, man rodosi, galima būtų išvengti, jei pasinaudotume patobulintu prof. P a c h o n'o oscilometru. Šitas puikus aparatas dabar turi vieną modifikaciją: jo guminė manžeta padaryta iš dviejų kamerų, kurių kiekviena atskiru guminiu vamzdeliu jungiasi su oscilometru; tokia manžetos modifikacija įgalina lygiai suspausti arterijas, o aparato monometro rodomos skaitlinės labiau sutinka su žinomo klasiško Riva-Rocci aparato daviniais. Kad galima būtų sužadinti kurios nors mūsų kūno raumenų grupės įtempimas ir kad tas įtempimas galimas būtų kontroliuoti, aš tiriamajam siūlau, sugniaužiant dešiniąją ranką, suspausti spyruoklinį įrankį; šitas įrankis susideda iš dviejų medinių pagaliukų, tarp kurių yra keletas įvijų spyruoklių (Moll's Holz-Federhanteln mit herausnehmbaren Federn); jį sportininkai vartoja rankoms lavinti. Tuo būdu, visa mano siūlomoji metodika bus šitokia. Tiriamasai sodinamas prie stalo; ant jo kairiosios rankos, kuri ant stalo turi būti patogiai padėta, aukščiau alkūnės sąnario uždedama patobulinto prof. P a c h o n'o oscilometro manžeta, ir aparato monometro pagalba surandamas milimetrais išreikštas maksimalis ir minimalis kraujo spaudimas; gautieji daviniai pažymimi ir surandamas pulso spaudimas*). Toliau, tiriamajam duodama dešinėn rankon spyruoklinis įrankis (Federhantel), iš kurio, atsižvelgiant į tiriamojo muskulatūrą, kartais esti reikalinga išimti viena kita spyruoklė, ir liepiama šitas įrankis stipriai suspausti. Akimis sekant, kad tiriamasai suspaudęs laikytų įrankį, dabar antrą kartą prof. Pachon'o aparatu surandamas maksimumas ir minimumas, o taip pat išskaičiuojamas ir pulso spaudimas.

Jei gautieji daviniai rodo žymų pulso spaudimo kritimą, tai galima manyti, kad turime širdies - kraujagyslių sistemos nepakankamą funkcišką veikimą, vis vien nuo ko tas pareitų, — ar tatai būtų, pavyzdžiui, neseniai buvusio aštraus susirgimo padarinys, ar pareitų nuo konstitucinio silpnumo, ar nuo širdies rau-

---

*) Pulso spaudimas surandamas iš maksimalinio kraujo spaudimo skaitmens atimant minimalinio kraujo spaudimo skaitmenį.

mens dekompensacijos et cetera... Pagaliau, nepakitėjęs pulso spaudimas šiame bandyme, net esant absoliutėms maksimumo ir minimumo skaitmenims padidėjusioms, paprastai rodo, kad širdies tonusas nepakitėjęs; tai esti, pavyzdžiui, net visai kompensuotų širdies vožtuvų ydose.

Ir taip, mano siūlomasai širdies.- kraujagyslių aparato funkciškam pajėgumui tirti būdas reikalauja iš viso apie 2—3 minutes laiko, galima jis atlikti net labai primityviškomis sąlygomis, apsaugo nuo subjektyviškumo, kuris gali pareiti tiek nuo tiriamojo, tiek ir nuo tiriančiojo ir, kiek man teko Karo ligoninėje ir savo ambulatorijoje patikrinti, duoda davinių, kurie reikia laikyti visai priimtinais kasdieninio gyvenimo praktiškiems reikalavimams.

Svarbiausis siūlomojo būdo trūkumas tas, kad reikia turėti palyginti brangus aparatas.

LITERATŪRA.

1) Billard.—Exploration des reactions arterielles avec l'oscillometre de V. Pachon. („La Presse Med." 1927, Nr. 93).
2) Ignatovskij. — Kliničeskaja semiotika.
3) A. Jurgelionis. — Sfigmomanometras kasdieninėje gydytojo praktikoje. („Medicina" 1924 m. Nr. 3).
4) Korobaj, Korobov, Kox, Kedrov. — Sravnitelnaja ocenka metodov opredielenija funkcionalnoj sposobnosti s. s. apparata. („Vrač. gaz." 1927, Nr. 9 i 10).
5) Korobov. — Izučenije funkcionalnoj sposobnosti s. s. apparata s pomoščiju povtornoj roboty. („Vrač. gaz.", 1927, Nr. 19).
6) Schrumpf. — Klinische Herzdiagnostik.
7) Schwarzmann. — Ein Beitrag zur Erkennung des Zustandes des Herzmuskeltonus. („Münch. Med. Woch." 1927, Nr. 1).
8) Švarcman. — Opredielenije tonusa serdečnoj mišcy. („Vrač. gaz." 1927, Nr. 11 ir 12).
9) Švarcman. — Opredielenije tonusa serdečnoj mišcy. O novom serdečnom reflekse. („Vrač. Gaz." 1927, Nr. 22).

AUTOREFERAT.

Entsprechend den Literaturangaben, zwecks Bestimmung der funktionellen Tätigkeit des Angio-cardialen Apparates, ist eine gleichzeitige Anwendung aller in Betracht kommenden Proben notwendig, wie Valsalva, Martinett — Schrumff und Aubertin.

Nach Meinung des Untersuchers ist dazu ein grosser Zeitverlust nötig. Ausserdem sind die obengenannten Proben wenig individuell und zeichnen sich sowohl durch Empirismus, als auch durch Subjektivität aus. Die Probe des Prof. Schwarzmann, welche auf den tonotropen Reflex des Herzmuskels bei Anstrengung einer bedeutenden Gruppe der Skelettmuskeln beruht, entspricht nach der Meinung des Untersuchers nicht solchen defekten. Zur näheren Ausführung dieser Probe wird Ruhe und ein absolut geschultes Ohr eines Spezialisten - Therapeuten verlangt.

Der Untersucher schlägt folgende Aenderung der Probe Schwarzmann vor:

Mit einem vervollkommten Oscillometer nach Pachon wird beim Versuchsobjekt der Pulsdruck bestimmt. Mit demselben Apparat wird

auch der Pulsdruck bestimmt bei gleichzeitigen Zusammendrücken mit der andern Hand der Moll - Holzschen Federhantel. Beide Ergebnisse wer, den vergleichen.

Eine Herabsetzung des Pulsdruckes zeigt auf eine funktionelle Schwäche den Angio-cardialen Apparates hin, demgleich wovon sie auch abhänge, eine Erhöhung — auf Hypertonie oder Nervosität.

Bei einem normalen Herzmuskel, unabhängig der Steigerung des Minimums oder Maximums, bleibt der Pulsdruck wesentlich unverändert.

Die Ausübung dieses Versuches fordert 2—3 Min., und die Ruhe der Umgebung ist dabei nicht absolut notwendig, was bei einer Militärkommission sehr wichtig ist; sie schliesst jegliche Subjektivität aus.

Nach Beobachtung des Untersuchers ist diese Probe für die tägliche Praxis ausreichend.

Prof. K. Buinevičius.

Klinikos lekcijos.

Appendicitis.

Appendicitis, kirmino pavidalo ataugos įdegimas, paprastai einąs kartu su aklosios žarnos ir pilvo plėvės įdegimu — tyflitu, peri-paratyflitu, yra pasieninės srities tarp vidaus medicinos ir chirurgijos susirgimas, kurį rasime ir terapiškose ir chirurgiškose ligoninėse; pastarosiose jo pasitaiko iki 10% ir daugiau viso ligonių skaičiaus. Šita liga dažniausiai suserga jauni žmonės.

Appendicito priežastys šios:

1. *Pašaliniai kūnai* (T a l o m o n'o teorija), kurie kirmino pavidalo ataugoje dažnai sutinkami, 25—45% appendicito atsitikimų. Palyginti retai sutinkami tikrieji pašaliniai kūnai, k. a.: vaisių grūdai, vyšnių kauliukai, plaukai, žuvų kaulai ir kt.; dažniau randamos kirmėlės — trichocephalus, oxyuris ir kt.; o paprastai tai mėšlo akmenys, kurie esti susidarę iš sutirštėjusio mėšlo, gleivės, kalkių ir magnezijos druskų, čia kietesni, čia minkštesni, paprastai turį pailgą formą, smiltrės (kizilio) grūdų pavidalo. Akmenys, būdami ataugoje, gali didėti, augti katariško ataugos sekreto sąskaiton, gali užkimšti ataugos spindį ir suspausti jos kraujagysles, o užsistovėjusiame tūryje smarkiai veisiasi mikrobai, kurie sužadina ataugos įdegimą, opų susidarymą ir net jos prakiurimą.

2. Pasak D i e u l a f o y, appendicito priepuoliai įvyksta, kaipo padarinys ataugos spindžio *užsidarymo* ir dalies jos virtimo *uždaru tuštymu.* Tatai įvyksta: dažniausia, kai vietoje padidėja akmuo, kurs appendikse pasidaro ir auga, panašiai kaip kepenų ir inkstų akmenys; taip pat del to, kad staiga patinsta katariškai įdegusi ataugos gleivinė, panašiai kaip katariškas Eustachijaus vamzdžio uždarymas otituose; arba del chroniško fibroziško ataugos susiaurėjimo, kaip kad esant uretros susiaurėjimams; pagaliau, del atau-

gos sulinkimų, susisukimų ir prispaudimų. Appendicito symptomai, pasak Dieulafoy, išsivysto tiktai tada, kada yra susidaręs šitas uždaras tuštymas. Mikrobai, buvę iki to laiko nežalingi, ūmai virsta virulentiškais, ir tokiame užkimštame appendikse pasidaro nuodingas mikrobų židinys; svarbiausias iš mikrobų — bact. coli (neretai taip pat, pasak Aschoff'o, tam tikra diplokokko rūšis, kuri priklauso prie streptokokkų). Histologiški preparatai parodo, kad mikrobai imigruoja pro uždarą tuštymo sienelę į pilvaplėvę (peritoneum'ą), sužadindami jos įdegimą.

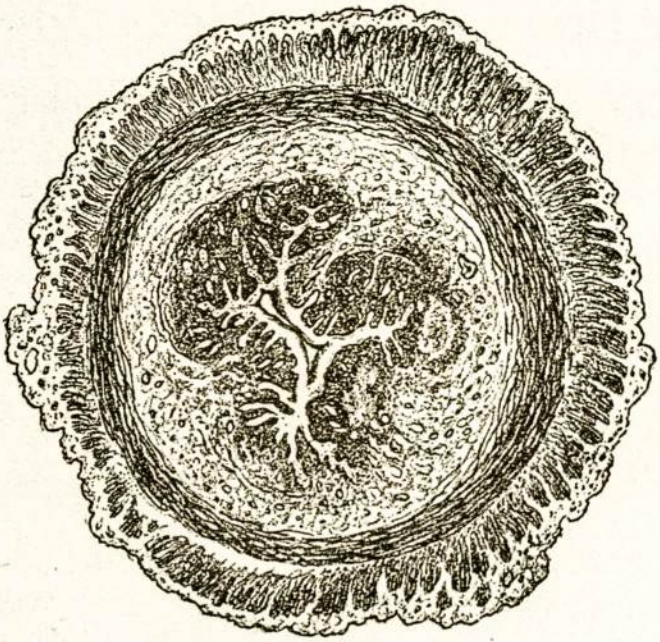
3. Appendicito etiologijoje žymų vaidmenį vaidina ataugos *anatomiškieji* ypatumai: netaisyklinga padėtis, įlinkimai, iškrypimai, didelis ilgis, kartais iki 20—25 cm.; trumpi jos pasaitai (mesenterium), ataugos Gerlach'o vožtuvo anomalijos, pilstytuvo pavidalu išsiplėtusi jos anga iš aklosios žarnos pusės, kas palengvina mėšlui patekti į ataugą; — visa tai sudaro palinkimą užsistovėti ir nepakankamai išsivalyti ataugos turiniui, kuriame, kaip maitinamojoj medžiagoj, veisiasi mikrobai ir sukelia ataugos įdegimą, opas ir prakiurimą.

4. *Katariška aklosios žarnos būklė,* esant jos atonijai ir užkietėjimams, taip pat coecum mobile ir kt., gali išplisti į ataugą ir sužadinti jos įdegimą, kurs laikosi kartais ir po to, kai aklosios žarnos reiškiniai jau yra praėję.

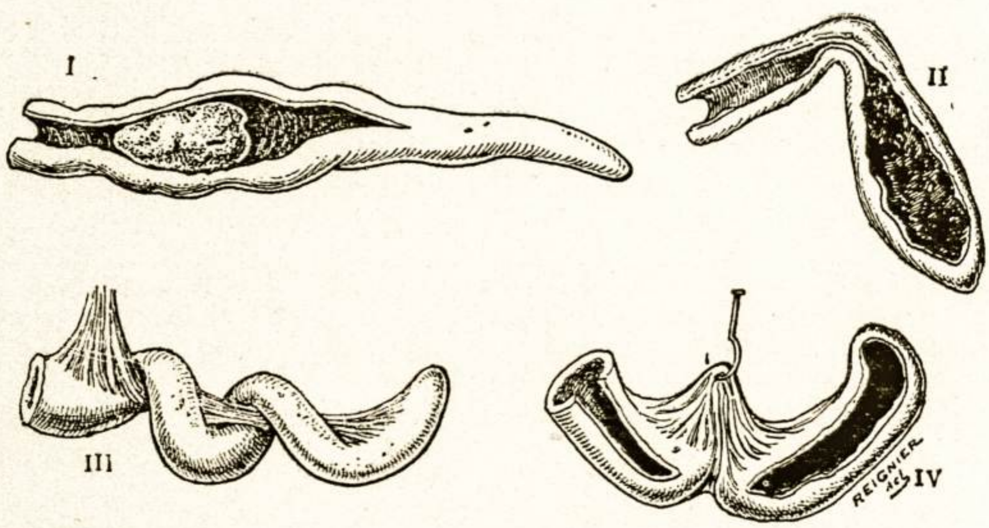
5. Žinomi appendicito atsitikimai, įvykstą šiltinės ir ypač influencos metu. Kartais appendicitas pasirodo tarytum epidemiškai, iš karto daugeliui asmenų, ir tada gaunama įspūdžio, tarytum appendicitas yra sui generis infekcinė liga. Bet šitie atsitikimai, matyti, įvyksta veikiant appendiksą žarnų sutrikimams, lydintiems šiltinę ar influencą.

Bet kadangi daugeliu appendicito atvejų appendikso struktūroje ir padėtyje, o taip pat aklosios žarnos būklėje nerandama nukrypimų nuo normos, kuriais būtų galima išaiškinti, iš kur yra atsiradęs ataugoje mėšlo susilaikymas arba virulentiškoji infekcija, tai tenka prileisti patologiška funkcinė ataugos sienelių būklė, būtent jos raumenų atonija, kuri gali pareiti nuo silpno raumenų sluoksnio išsivystymo arba gali būti neurogeniškos kilmės, kas visiškai yra galima, jei prisiminsime ypatingą, kaip bus nurodyta, daugumos ligonių habitus'ą. Atoniška ataugos būklė ypač gerai būna išreikšta esant joje involuciniams pakitimams, kurie kaip tik ir sudaro ataugos, kaipo rudimentariško žarnų organo, savybę. Kaipo didžiausio laipsnio involucijos padarinys, autopsijos metu pasitaiko vadinamos siūlo pavidalo atrofiškos ataugos, kurios, pasirodo, yra tiktai druožės iš jungiamojo ir iš dalies iš riebalinio audinių, be spindžio, be gleivinės ir raumeninės plekšnelių, be jokių įdegimo reiškinių. Mažesnio laipsnio involuciniam procesui esant, randama ataugos lymfoidi-

Prie 166 pusl.



Akĺosios žarnos aĺaugos sĺersinis pjūvis.



I. Akmuo aĺaugoj.
II. Aĺaugos įĺinkimas.
III. Aĺaugos susisukimas.
IV. Aĺaugos randiškas persmaugimas.

nių elementų ir jos gleivinės plėkšnelės atrofija, submukozinio sluoksnio sklerozė ir raumeninio sluoksnio atrofija. Tokiais atvejais ataugos sienelių susilpnėjimas būna ypačiai žymus, ir jos tuštymas paprastai būna prikimštas mėšlo masėmis; ataugai esant tokioje būklėje, skausmai jos srityj gali atsirasti ir be jokių įdegimo pakitimų ataugoje.

Dažniausiai appendicitu suserga asmenys nuo 15 iki 30 metų amžiaus. Moterims liga pasitaiko kiek dažniau negu vyrams; miestiečiams — 2-4 kartus dažniau negu kaimiečiams.

Ligoniai dažniausiai nepasižymi stipria sudėtimi, paprastai jie esti kiek suliesėję, nervingo habitus'o, lymfiško - asteniško tipo, dažnai tuberkuliozišku paveldėjimu, kartais turi pilvo raumenų hypotonusą ir enteroptozės apsireiškimus (nusmukusius dešinįjį inkstą, skrandį ir colon transversum, coecum mobile ir pan.), adenoidišką nosryklę ir tonzilas, kaipo jų lymfiškos būklės išraišką, ir aplamai hyperplaziją lymfoidinių audinių, kurių apsčiai turi ir patsai appendiksas. Tasai lymfoidinių folikulų gausumas appendikse, panašiai kaip tonzilose ir Peyer'io plokštelėse, yra ypačiai ryškus jaunystėje (po 20 metų amž. jau randame jų involiuciją); tenka manyti, kad tasai faktas ir išaiškina dažnai pasitaikantį appendicitą jaunuoliams. Be to, ir patsai ligos procesas vystosi ta pačia tvarka, kaip ir tonzilų įdegimas: čia kaipo paprastas katariškas įdegimas, čia duodamas dar folikulų susipūliavimą, nelyginant flegmoniškoji streptokokkinė ir ulcerozinė-gangrenozinė angina.

Gal ir tam tikras paveldėjamasai appendicitui palinkimas yra susijęs su ataugos lymfoidinio audinio struktūros ir būklės ypatumais, nes juk žinome vadinamus šeimos appendicitus — brolių, seserų, tėvo ir motinos —, ir operuojant šitais atvejais buvo randamos ilgos ir storos ataugos, gausiai turinčios lymfoidinio audinio.

Dažnai pasitaikančio moterims appendicito priežastimi laikomas gimtuvės adneksų artumas appendiksui, bendri minėtų organų lymfos takai, o kartais ir tiesioginė organų kaimynystė, gulint ataugai dubenyj. Čia taip dažnai susergančių moteriškų lyties liaukų infekcija gali paliesti ataugą ir, atvirkščiai, sergąs appendiksas, esant įdegimams, suaugimams ir pan. pakitimams, gali būti ooforito, salpingito ir kitų ligų priežastimi.

Dažnas miestelėnų appendicitas, gal būt, pareina nuo jų mitimo beveik vien tik mėsa, riebiu, pikantišku, netikusios rūšies maistu, o taip pat nuo sėdimojo gyvenimo, kurs padeda išsivystyti atonijai. Kai Rusijoj badavimo metais maistui pristigo mėsos ir riebalų, daugelyje vietų beveik išnyko ir appendicitai. Staigūs appendicito priepuoliai nuolat pasitaiko iki sočiai pavalgius riebaus, mėsiško ir sugedusio maisto.

Appendicitas — chroniška liga. Staigus priepuolis nėra šitos ligos pradžia. Dažnai ataugos pakitimai išsirutulioja nepa-

stebimi, ir daugelį metų liga esti paslėpta (appendicitis larvata), kol įvyks, regimai, pirmas priepuolis su kirmino ataugos prakiurimu ir vietiniu arba bendru peritonitu. Dažnai šitos rūšies ligoniai dar prieš pirmąjį priepuolį kiek ilgiau turi dyspepsiją, raugulį, išsipūtusį pilvą, kietus vidurius, gleivėtą kolitą. Jie ypačiai blogai pakelia mėsą, riebalus, sosus, žalias daržoves, ir kartais jie teminta tik pienu, kiaušiniais, virintomis daržovėmis. Kartais ligoniai tiek sulieséja, jog galima būtų įtarti jie sergant džiova arba vėžiu.

Vaikų appendicitą taip pat dažnai maskiruoja dyspepsija. Tokie vaikai, sergą kolitu, pasidaro opūs, nervuoti, be priežasties verkšlena. Retkarčiais žaisdami jie turi lyg trumpus priepuolius: staiga sustoja vietoje ir, matyti, nuo skausmo pritupia ir išbalsta; po 1 ar kelių minučių priepuolis liaunasi ir vaikai vėl ima žaisti. Kartais, ypač naktimis, jie kiek išsivemia. Vaikai sulieséja, išblyška: juos gydo nuo dyspepsijos, kirmėlių ir pan. ir paprastai nė manyte nemano apie appendicitą, kol, pagaliau, liga iškyla aikštėn po staigaus priepuolio.

Labai galimas daiktas, kad dyspepsija daugeliu atvejų ir esanti appendicito priežastis. Akloji žarna, kurios turinys normaliai esti šarmiškas, sergant dyspepsija esti nuolat erzinama rūkščių nesuvirškintų masių. Toliau procesas iš aklosios žarnos persimeta į kirmino ataugą, sukeldamas joje čia lengvą katarišką įdegimą, čia sunkų priepuolį.

Tam padeda dar tasai faktas, kad kirmino pavidalo atauga, būdama atskiru nuo žarnos organu, nepakankamai minta. Ji gauna kraują tik iš vienos, einančios mesenterium'o kraštu, arterijos — art. appendicularis; šita arterija yra baigtinė ir turi maža šakelių, šiaip jau esant siauriems ataugos pasaitams (mesenterium'ui). Esant plačiai appendikso žarnaplėvei, šita arterija duoda dvi šakas — viršutinę ir apatinę, o siauroje nesišakoja ir esti gana ilga (kai ir atauga esti ilga); aišku, kad ypač pastaraisiais atvejais minėtos arterijos kraujotakos sutrikimas gali turėti pavojingų išdavų.

Be to, dažnai ataugos pasaitai esti striuki, nesiekia ataugos viršūnės ir dažnai prieina tik ataugos vidurį; tuomet ataugos galiuko mitimas esti ypačiai blogas ir, atsiradus įdegimui, gali gangrenuoti ataugos sienelė.

Ataugos sulinkimų vietos, esant trumpiems jos pasaitams, taip pat blogiau minta iš suspaudžiamos čia arterijos; jos todel mažiau atsparios ir dažnai prakiūra.

Aprėžtas peritonitas su kirmino pavidalo ataugos prakiurimu yra viena svarbiausių ligos fazių.

Proceso pobūdis dažnai pareina nuo ataugos anatomiškos struktūros: siauras spindis, daug raukšlių ir duburių, kaip tonzilose, turtingumas liaukomis ir daugybė ankštai submukoziniame audinyje gulinčių follikulų, kurie įdegimui esant gali pradė-

ti pūliuoti ir nekrotizuoti. Tokiu būdu ataugos sienelėse lengvai gali atsirasti vočiukių ir paskui vadin. miliarinių perforacijų ne tik į ataugos spindį, bet ir į išorę, į pilvaplėvės (peritoneum'o) tuštymą. Be to, gali įvykti ir platesnių opiškų gleivinės sutrikimų, ir didesnių prakiurimų. Taip pat gali įvykti staigi ir plati sienelės gangrena, pareinanti, svarbiausia, nuo trombų ir įdegimo procesų ataugos kraujagyslėse.

Lengvais ataugos įdegimo atsitikimais pilvaplėvės (peritoneum o) suerzinimo gali ir nebūti. Bet dažnai į procesą įtraukiama ir pilvaplėvė, tuomet jos suerzinimo reiškiniai, hyperemija ir eksudacija, dargi pūlinga, fibriniška ir kt., gali pasidaryti ir neprakiurus ataugai. — Dažnai pradžioj esti vad. ankstyvas pilvaplėvės eksudatas, sužadintas pradžioj tik toksinų, kuris gali pasilikti sterilišku ir vėliau daugumoj atsitikimų jis susisiurbia arba visai, arba po savęs palieka sulipimus.

Kai sužadintojai labai virulentiški ir kai jie migruoja į pilvaplėvę pro ataugos sienelę arba pro miliarines perforacijas, iš šito ankstyvo eksudato gali išsirutulioti ir bendras peritonitas. Jei sulipimų pasidaro pakankamai, tai peritonitas palieka vietiniu, sulimpamuoju, infiltruodamas kaimyninius audinius (akląją žarną, įsnaują (omentum), priesieninę pilvaplėvę, fascijas) ir sudarydamas ileo-cekalinį naujiką.

Appendicito priepuolis prasideda staigiu skausmu pilve, vėmimu, pakilusia temperatūra.

Skausmas dažnai lokalizuojasi Mac-Burney'o taške, ties viduriu tarp os il. sup. ir bambos. Čia jaučiamas skausmas, kurs stiprėja ne tik spaudžiant, bet ir staiga paliovus spausti, staiga atėmus ranką, kuria buvo spaudžiama kuri nors kita žarnų vieta, pav. S-Romanum srityje.

Kadangi kirmino pavidalo ataugos vietos padėtis nepastovi (jei prilyginsime pilvo sienelę geografijos žemėlapiui, tai normaliai atauga turi kryptį į pietų rytus, ir tokia jos vietos padėtis atititnka Mac-Burney'o tašką), tai dažnai skausmo Mac-Burney'o taške nekonstatuojama. Kartais skausmas koncentruojasi ties bamba, kai atauga guli arti priešakinės pilvo sienos, arba duobutėje ir dešiniojoj pusėj po šonkauliais, simuliuodamas skrandžio opą bei kepenų dieglius; arba dešiniojo inksto srityj, juosmens srityj iš užpakalio — kai atauga nukrypus į viršų ir į užpakalį, po akląja žarna, ir išsiplėtus į čia peri- ir paratyflitiniam infiltratui, kartais iki pat dešiniųjų šonkaulių ir diafragmos. — Des skausmo ligoniai guli, *sulenkę* ir *prispaudę* dešiniąją koją prie pilvo.

Darant lengviausią pilvo perkusiją nuo periferijos ataugos link, tai remiantis iš dalies pribukimu, o svarbiausia, vieta, kurioj ligonis jaučia skausmus, galima gana tiksliai nustatyti *pilvaplėvės sujaudinimo ribos*, hyperemijos ir ankstybojo

eksudato susidarymo perijode. Tuomet čia paprastai randamas „défence musculaire", apsiginamasis pilvo raumenų įtempimas, ypač matomas ligoniui alsuojant: tuomet dešinioji apatinioji pilvo dalis atsilieka arba visai nejuda, ir alsavimas yra daugiau šonkaulinio tipo.

Staigaus priepuolio metu sustorėjusios kirmino pavidalo ataugos apčiuopti paprastai nepavyksta, del apsiginamojo pilvo raumenų įtempimo ir skausmo. Chroniškais atvejais, tarp priepuolių, ji dažnai pavyksta apčiuopti: tada ji jautri, sustorėjusi, kartais su išsipūtusiu galu, panaši į kriaušės pavidalo naujiką. Esant plonoms pilvo sienelėms, paprastai apčiuopiama ir normali pieštuko pavidalo atauga, žąsies plunksnos storio ir apie 5—7 cm. ilgio.

Pasiūlius ligoniui kiek pakelti dešiniąją koją, m. psoas, išsitempdamas, prisiartina kartu su gulinčiu ant jo appendiksu prie pryšakinės pilvo sienos, ir tuo būdu pavyksta daug lengviau apčiuopti appendiksas.

Įdegimo procesas išsiplečia į akląją žarną ir aplinkinius audinius ir, infiltravęs žarnos sieneles, peritoneum'o (ypačiai įsnaujos) lapelius, skersinę fasciją, aklosios žarnos mesenterium'ą bei narvelieną, sudaro *dešros pavidalo* naujiką, kartais su užsistovėjusiu aklojoj žarnoj, del jos muskulatūros paralyžiaus, mėšlu.

Apsiginamasis raumenų įtempimas kliudo šitą naujiką apčiuopti ir kartu padidina bukumą ties infiltratu; apčiuopiant dešiniojoj pilvo pusėj gaunama standžios, beveik kietos rezistencijos įspūdžio.

Infiltrate gali išsirutulioti susipūliavimas, ir pasidaro perityflitinis abscessas, kuris kartais galima apčiuopti per rectum bei per vaginam.

Susipūliavimas paskui gali išsiplėsti šiapus peritoneum'o, dubens narvelienoj išilgai os ilei, apčiuopiamas kaip plačiai išplitęs patinimas, taip pat ir peritoneum'o tuštyme, ir tuomet pūliai nuteka į dubenį, į Douglaso erdvę, tarp pūslės ir tiesiosios žarnos, tarp tiesiosios žarnos ir gimtuvės, apčiuopiamas kaip daugiau ar mažiau aprėžtas patinimas. Neretai tokis pūlinys erzina rectum, ir del to pasidaro tenezmai ir viduriavimai.

Kitais atvejais perityflitiniai abscesai susidaro in fossa iliaca, o taip pat aklosios žarnos užpakaly, aplinkinkstinėj narvelienoj, plisdami į viršų iki diafragmos, o ją pradūrę, ir į pleuros tuštymą.

Appendicitų dubeninės formos, su eksudatu mažam dubenyj, Douglaso erdvėj, paprastai susidaro dešiniojoj jo pusėj, ir tik vėliau išplinta ir į kairiąją pusę, ir net lymfiniais takais į mesosigmą ir mesocolon. Iš pradžių smarkūs skausmai pilvo apačioj ir dešiniojoj pusėj, vėmimas, pakilusi t-ra; del žarnų parezės vidurių sukietėjimas, kartais ileus'o reiškiniai; skausmin-

gas pasunkėjęs šlapinimasis. Pilvas išsipučia, bet kurio nors infiltrato, kurs rodytų į appendicitą, nerandama; o tiriant per rectum ar per vaginam nustatomas kaskart vis didėjęs eksudato susitvenkimas Douglaso erdvėj, iš pradžios pavidalu įtemptų sienelių, skliautų rigidiškumo ir nusileidimo žemyn pas moteris; paskui apčiuopiamas, paprastai dešinojoj pusėj, čia standesnis, skausmingas eksudatas, čia minkštėjąs, kartais žymaus dydžio, vištos kiaušinio, obuolio ir dar didesnis. Eksudatas neretai seroziškas - fibriniškas, labiau linkęs apsirėžti ir turėti gerybinę eigą, negu eksudatas pilvo tuštyme. Gali ištisus mėnesius pasilikti mažame dubenyj arba plisti aukštyn su apgaubiančių jį sulipimų prakiurimu, ir bendro peritonito susidarymu; arba plisti lymfiniais takais S-Romani link, sudarydami perisigmoiditus su žymiais infiltratais, kartais siekiančius kairiuosius šonkaulius; gali atsidaryti paskui į tiesiąją žarną (rectum), pūslę, makštis (vagina) ir į audinius anapus peritoneum o pro pilvo apdangalus ir kt. Kiti dubens appendicitai iš pat pradžios turi pūliškai septišką pobūdį; jie baigiasi ataugos prakiurimu, sudarydami sunkaus sepsio vaizdą.

Apskritai, pilvo vidaus susipūliavimuose peritonitas, palyginti, retai esti tiek išplitęs, kad užimtų ir viršutinę ir apatinę pilvo sritį. Paprastai apatinėje dalyje jį *aprėžia* sulipimai, ypačiai prigimtų pertvarų vietose, kurių svarbiausią sudaro *colon transversum* su mesocolon ir įsnauja (omentum). Skersinė storoji žarna šitais atvejais esti išsipūtusi ir prisišliejusi prie priešakinės pilvo sienos, o įsnauja užsiriečia, prisišlieja prie colon transv. ir sulimpa su ja bei su priešakine pilvo sienele. Tuo būdu viršutinioji pilvo dalis esti atskirta nuo apatiniosios ir aukščiau šitos pertvaros appendicito peritonituose paprastai susipūliavimas nesiekia. — Atskirai iškyla subdiafragminiai pūliniai, kurie pakyla aukštyn dešiniojoje skersinės pertvaros pusėje, išilgai colon ascendens.

Operuojant pirmoj antroj paroj, atidarius pilvo vidų, pūliai randami skysti, drumstokai seroziški, panašūs į skystą pieną. Pneumokokkinio peritonito pūliuose, be to, esama daug fibrino, kurio paprastai nėra arba esti labai maža streptokokkinėse infekcijose. Nuotakiose vietose pūliai esti tirštesni. Jų kvapsnis dvelkia mėšlu (b. coli) arba puvėsiais gangreninėse ligos formose; kartais pūliai ir savo išvaizda primena skystą mėšlą.

Kartais greta apsirėžusio pūlinio randamas seroziškas skystimas, kaipo kaimyniškos pilvaplėvės įdegimo padarinys. Nuo svarbiausiojo pūlinio į šalis gali eiti pūlingi takai ir sudaryti antraeilius pūlinius. Jei operuojant iš karto užtinkamas toks antraeilis pūlinys ir nepavyksta kiek plačiau apžiūrėti pilvo vidaus, galima suklysti ir išvalyti vien tik antraeilis abscesas.

Susipūliavimuose ištirdami kraują randame *leukocitozę* (C u r s c h m a n n). Jeigu jau pirmose ligos dienose pastebimas

leukocitų skaičiaus padaugėjimas ir greitai pasiekia 25.000 ir daugiau, tai pūlių buvimas labai patikimas. Pūlinį ištuštinus leukocitozė nyksta.

Pažymimas dar leukocitų sąstato pakitimas, paslinkimas kairėn, gausumas jaunų formų su nesegmentuotais branduoliais; šitie pakitimai nurodo į sepsinio proceso sunkumą, besiartinančią gangreną ir prakiurimą.

Temperatūra perityflite atipiška: apskritai staigūs ir žymūs t° pakilimai ir žymus pulso dažnėjimas rodo į stiprų įdegimą ir palinkimą susipūliuoti, bet ne atvirkščiai. Temperatūros kritimas ir pulso retėjimas visiškai suderinami su artimu prakiurimu ir sunkiomis komplikacijomis.

Esant appendicito pūliniams, tiesiosios žarnos ir pažastės temperatūrų skirtumas didėja, pasidaro didesnis negu 0,5°, kartais iki 1,5° (L e n a n d e r, P e n z o l d t, S c h ü l e ir kt.)

Į infiltrato pūliškumą rodo taip pat greitas jo susidarymas, žymus didumas ir jo nemažėjimas savaitės gale, kada kiti appendicito reiškiniai jau yra pradėję nurimti. Šilti kompresai pūliškojo infiltrato atvejais padidina skausmus; nesant pūlių, atvirkščiai, skausmai nuo šitų kompresų nurimsta.

Kirmino pavidalo ataugai prakiurus, susidaro arba aprėžtas pūliškas vietinis peritonitas, jeigu įvyko sulipimai ir suaugimai, arba išplitęs septiškas *peritonitas*. Prakiurimo momentas dažnai sunku nustatyti. Kartais prasideda vėmimas, anurija; t° krinta žemyn; pulsas pasidaro silpnas ir dažnas; veidas įgauna charakteringą išvaizdą, facies hipokratica, su veidų įdubimo bruožais, su įdubusiomis akimis; balsas silpnas; galūnės šaltos. Ligoniai guli nejudėdami; alsuoja dažnai ir paviršutiniškai, kad tokiu būdu alsuojant būtų mažesni skausmai pilve; visokie judesiai, sukrėtimai, pilvo palietimai — skausmingi.

Nors bendrai galima laikyti, kad staigi pradžia, su aukšta t° ir aštriu pilvaplėvės suerzinimu, tinka sunkiems appendicitams, tačiau, deja, nereti atsitikimai, kur susidaro pūlingas procesas, ataugos gangrena ir bendras peritonitas, visai nebuvus staigių pradžios reiškinių, beveik be t°-os pakilimo, taip kad tokia būkle pradžioje galima palaikyti bet kuriuo paprastu žarnų sutrikimu.

Temperatūros eiga apskritai nėra visai patikimas reiškinys. Daugiau reikšmės diagnozei turi pulsas ir bendra ligonio būklė.

Iš appendicito komplikacijų D i e u l a f o y ir kiti pažymi kartais susidarymą geltligės, kuri gali būti susijusi su staigiu parenchyminiu hepatitu, kurį yra sužadinusi intoksikacija, toksinų iš appendikso gausingų mikrobų patekimas į kraują; arba kitais, sunkesniais, dažnai mirtingais atvejais, su meta-

stazišku pūlišku kepenų įdegimu, veikiant, svarbiausia, stipriai virulentiškai b. coli.

Kaipo intoksikacijos padarinys, kartais išsirutulioja bendri nervų sistemos reiškiniai, sąmonės patamsėjimas, kliedėjimas, tampymai, netgi psychozės.

Differencinės diagnozės atžvilgiu reikia išskirti šie susirgimai, simuliuoją *staigų* appendicitą:

1) Pilvo sienelių pūliniai, tarpraumeniniai pūliniai.

2) Pūliniai, išsirutulioję iš staigaus dešiniosios pusės psoito.

3) Įstrigusieji trūkiai (hernijos), žarnų invaginacija.

4) 12-pirštės žarnos arba skrandžio prakiurimas ulcus rotundum ligoje, su ūmiu skausmu duobutėje.

5) Kepenų ir inkstų diegliai.

Appendicite skausmai dešiniojoj ileo-cekalinėj srityj. Mac-Burney'o taške, neirradijuoja už epigastrium; vėmimas nelabai atkaklus. Apsiginamasis įtempimas apatinėj dešiniojoj pilvo pusėj; per rectum et vaginam galima apčiuopti infiltratas.

Esant kepenų diegliams, skausmo taškas atatinka tulžies pūslės angą (l. parasternalis su šonkaulio kraštų susikryžmavimo vietoj), irradiacija į dešinįjį petį ir į mentės kampą; dažni vėmimai; „défence musculaire" viršutinėj dešiniojoj pilvo pusėj.

Esant inkstų diegliams, visų didžiausis jautrumas iš užpakalio juosmens srityje, atitinkamai inkstų geldelei; skausmų irradiacija į kirkšnies lataką (kanalą), šlaunį, pautelį, kursai esti pakilęs aukštyn; vėmimas — nežymus symptomas; šlapinimosi sutrikimas: čia anurija, čia dažnas šlapinimasis, pūslės ir tiesiosios žarnos tenezmai, kartais pūliai ir kraujas šlapime.

6) Staigūs moterų lyties organų susirgimai, pelveoperitonitas, perimetritas, salpingitas, ooforitas, jie, svarbiausia, lokalizuojasi mažojo dubens gilumoj ir, tik žymiai išplitę, pakyla į didįjį dubenį. Atvirkščiai, pūliniai, išėję iš kirmino pavidalo ataugos, plinta iš didžiojo dubens į mažąjį.

Ligos, simuliuojančios *chronišką appendicito* formą, yra šios:

1. Aklosios žarnos naujikai: vėžys, tuberkuliozė, aktinomykozė.

2. Naujikai, neišeiną iš aklosios žarnos, k. a.: paslankus inkstas, mezenterinių liaukų naujikai, moterų lyties organų naujikai.

Chroniškoj appendicito būklėj kartais susidaro gana žymūs *fibroziniai augliai*, dešiniosios regionis iliacae naujikų pavidalu. Kitais atvejais, kur turime atžalos obliteraciją, uždaroj jo periferinėj dalyj susitvenkia seroziškas arba pūliškas skystimas; čia appendiksas žymiai išsipučia, pasiekdamas kriaušės dydžio naujiko išvaizdą; tatai yra atžalos vandenligė, cystoma. Pasitaiko dargi, kad ataugoj susirenka sutirštė-

jusios gleivės, kartais košelėnos pavidalo; ir čia pasidaro didelis, kartais kauburiuotas, naujikas kumšties didumo ir dar didesnis, turįs suaugimų — *mucocele.* Naujikas gali prakiurti į peritoneum'ą, paskleisdamas jame košelėtas mases — *pseudomyxoma peritonei.*

Differencinė diagnozė šitų esančių aklosios žarnos srityje naujikų (hypertrofiška aklosios žarnos tuberkulioma, vėžys, aktinomykozė ir aukščiau nurodyti fibroziniai augliai) dažnai labai sunki ir neretai išsprendžiama tiktai operuojant.

Vėžio naujikas, kursai išauga aklojoj žarnoj, paprastai esti ryškiai aprėžtas; jo forma ir kietumas gali keistis, kas pareina nuo raumenų susitraukimo ir žarnų turinio būklės: naujikas čia kietesnis, čia ne taip kietas, čia kiaušinio, čia piramidos pavidalo, kauburiuotas; perkutuojant gaunamas bukai tympaniškas garsas, kaip iš kiauravidurio turinčio savyje dujų, organo. Pati akloji žarna čia neapčiuopiama, kadangi naujikas auga aprėžtai, savo sąskaiton, be reaktyvaus kaimyninių audinių dalių dalyvavimo, be infiltracijos likusioj aklosios žarnos dalyj. Kas ypač charakteringa, tai žymus naujiko paslankumas, pareinąs nuo to, kad del naujiko sunkumo išsitempia aklosios žarnos pasaitai (mesenterium). Kai procesas išsiplečia į visą žarnos storį, į serozinį apvalkalėlį ir į pasaitus, naujiko paslankumas mažėja ir, pagaliau, visai pranyksta. Toliau, procesui staiga išsiplėtus į Bauhini'o raukšlę, anksti atsiranda žarnų susiaurėjimo symptomų, k. a.: žarnų urzgimas, spazmiški skausmai, stiprūs peristaltiški žarnų judesiai.

Tuberkuliozė, priešingai vėžiui, plačiai infiltruoja akląją žarną, sužadindama kartais gausų audinių išbujojimą, del ko susidaro gana didelis naujikas; tuomet apčiuopiama beveik visa akloji žarna, turinti sustorėjusias infiltruotas sieneles. Naujikas paslankus, kol liga tėra palietusi gleivinę ir sužadinusi intraraumeninio audinio išbujojimą; susidarius gi perityflitui ir tuberkuliozinėms išaugoms serozinėj plėkšnelėj, naujikas darosi nepaslankus. Išmatose kartais randama tbc. bacilų. Kol procesas apsirėžia akląja žarna, liga del žarnos raumenų parezės, gali pasireikšti vidurių užkietėjimu; išplitus procesui į plonąsias žarnas, ir joje išsivysčius įdegiminiams katariškiems pakitimams su opomis, gali susidaryti atkaklūs, nepasiduodą jokiai terapijai, viduriavimai, paskui žarnų susiaurėjimo reiškiniai.

Kaip tuberkuliozėje, taip ir vėžio ligoj aklojoj žarnoj, del sienelių infiltracijos ir skleroziško pasaitų susitraukimo, dažnai stebimas aukštas aklosios žarnos stovėjimas, taip kad jos apatinės ribos pakilusios 3—4 cm. (normoj 1 cm.) aukščiau linijos tarp spina iliaca sup. ant.

Šitaip pakilus aklajai žarnai, susijęs su juo ileum išsitempia, išeina iš mažojo dubenio ir pasidaro beveik vertikalus.

Be to, atsiradus susiaurėjimui ir opoms, ileum sustorėja, prisišlieja prie pat pilvo sienos ir esti apčiuopiamas išilgai per kokius 8—10 cm., kaipo cilindriškas, nykščio storumo, nelygus, skaudus ir kietokas virvagalis.

Aktinomykozė padaro aklosios žarnos srityj kietą naujiką, su fistulinėmis landomis, kurių pūlingoj sekrecijoj galima susekti aktinomykozinių grūdų, o pastaruose mikroskopo pagelba druzų; aktinomykozė plinta ir kitais organais, metastazuoja į kepenis ir t. t.

Prognozė. Kiekvienam gydytojui žinomi kartiniai appendicito priepuoliai, kurie daugiau nebesikartojo, kuriuos, tuo būdu, sekė visiškas pagijimas. Gal būt, tokiais atvejais išnyksta ataugos spindis, del jo randiško susiraukšlėjimo ar del ataugos gangrenos ir nukritimo.

Nedideli aprėžti perityflitiniai pūliniai gali kartais susisiurbti (rezorbuotis); bakterijos juose pamažu pražūva, pūliai tirštėja, virsta riebalais ir susisiurbia. Kitais atvejais perforuotoji atauga gali atstoti pūliniui drenažą. Bet toksai savarankiškas pagijimas pareina nuo visos eilės laimingų atsitikimų, ir mes ne visada galime nustatyti, kada jisai įvyko. Ir negalima pasitenkinti spėjimu, kad, tik praėjus priepuoliui, ir pati liga jau tebus pagijusi.

Priepuoliai kartojasi, ir laisvais protarpiais vieni ligoniai nuolatos sirguliuoja, liesėja, skundžiasi skausmais, o operuojant pačioj ataugoj randami nežymūs pakitimai, bet dažnai ir platūs pilvaplėvės suaugimai su žarnų kilpomis. Kituose ligoniuose, kurie laisvais protarpiais jaučiasi esą visiškai sveiki ir leidžia save operuoti vien bijodami naujų priepuolių, dažnai surandami labai žymūs ataugos pakitimai su opomis, mėšlo akmenimis ir pan.

Kai appendicitas yra prasidėjęs, negalima tikrai pasakyti, kurias komplikacijas jisai duos. Yra appendicitų, po kurių greit prasideda bendras peritonitas, iki to laiko nepasireikšdami jokiais pavojingais symptomais; yra appendicitų, kurie greit sukelia aprėžtą pilvaplėvės abscesą — žymiai mažiau sunkesnė forma, kurios irgi negalima numatyti remiantis esamais symptomais; ir, atvirkščiai, yra appendicitų, kurie neduoda pilvaplėvės susirgimo, nors ir pasireiškia smarkiais symptomais. Turint visa tai galvoje, gydymas, anot D i e u l a f o y ir kitų, visais atvejais, kai yra nustatyta appendicito diagnozė, teturi būti operatiškas ir, kiek galint, anksčiau — pirmomis 24 valandomis ir tuomet „nė vienas ligonis neturi mirti nuo appendicito". — Bet greit buvo patirta iš statistikos davinių, kad toksai radikalus gydymas nepateisina laukimų, ir geresnių rezultatų gaunama gydant konservatiškais būdais. Be to, dažnai būna nuoperuoti atsitikimai, kur kirmino pavidalo atauga pasirodydavo esanti sveika. Reikia taip pat turėti gal-

voje kai kurios pooperacinio periodo tamsesnės pusės — suaugimai, trūkiai, fistulos. — Paskutinuoju laiku vis dažniau tenka išgirsti balsų prieš pamėgimą dažnai statyti appendicito diagnozę tenai, kur, iš tikrųjų, jo nėra. kaip tatai neretai paaiškėja operuojant. Negalima kiekvieno ligonio, kuris turi dešiniojoj ileo - cekalinėj srityj skausmus, laikyti sergančiu appendicitu. Dažnai čia būna tiktai paprastas katariškas aklosios žarnos pakitimas, kuris pranyksta nuo dietiškų priemonių, šilumos ir kit., ir nereikia pamiršti, kad pasitaiko aklosios žarnos ir aplinkinių audinių įdegimų — typhlitis, perityphlitis — , kurie visai nuo kirmino pavidalo ataugos nepareina, panašiai kaip esama sigmoiditų ir aprėžtų perikolitų.

Gydymas. Staigus priepuolio metu: ramumas, ledas ant dešiniosios pilvo pusės pirmomis dienomis, vėliau šiluma (spaudimui išvengti, maišelis su ledais pakabinamas) ir t-ra opii, po 10 lašų kas 2 valandi, iki nurims skausmai (iki 50 lašų per dieną). Iš pradžios galima duoti vieną kartą liuosuojamųjų vaistų (ol. ricini) ir daugiau jų nebekartoti, kadangi, jei žarnų raumens jau įdegimo proceso paralyžiuoti, tai jokie laxantia peristaltikos nesužadins ir vien tik be reikalo susitelks žarnose. Procesui gyjant peristaltika atsitaiso, ir užsigulėjusis mėšlas išeina pats, be liuosuojamųjų vaistų pagalbos, nežiūrint į opijaus priėmimą. Žarnoms pravalyti skiriamos šiltos 35°C, klizmos iš 2—4 stiklų vandens. Opijus įdegusiam nesveikam organui suteikia ramumo, greit malšina skausmus, stabdo vėmimą, užmigdo ligonį, dėka žarnų ramumui greičiau susidaro sulipimai apie tas vietas, kur gali iškilti abscessas. Daugelis pasisako prieš opijaus paskyrimą, kadangi jisai, nuramindamas visus smarkius reiškinius, paslepia tikrą pavojingą ligos vaizdą, o taip pat padeda atonijai ir žarnų intoksikacijai didėti, ir pataria skausmams malšinti verčiau daryti morfijaus injekcijas, arba duoti opijaus ir belladonnos suppozitorijas. Infiltratui įsisiurbti, kada jau yra nurimę smarkūs reiškiniai, padeda šilumos paskyrimas, pūslė su karštu vandeniu ant pilvo. Jei, nežiūrint į tokį gydymą, visgi atsiranda gresiančių pavojumi reiškinių, tai tuomet reikia operuoti.

Kuogi reikia pamatuoti *operacijos reikalingumas appendicite?* Sprendžiamosios reikšmės čia turi bendrosios būklės sutrikimai, temperatūros bei pulso eiga ir vietiniai symptomai. Prityrimas mus moko, kad sunkieji symptomai paprastai telaikosi iš viso kelias dienas, o paskui t° ir pulsas grįžta normon, bendra būklė gerėja ir žymiai mažta apčiuopiamasis naujikas. Jei visi išvardytieji reiškiniai silpnėja pirmas 3 dienas, tai operacija priepuolio metu galima nelaikyti būtina. Bet čia reikia pastatyti dar viena būtina sąlyga, būtent, kad pagerėjimas vienodo laipsnio liestų visus reiškinius: negalima, pvz.,

duoti sprendžiamosios reikšmės tik vienai temperatūrai, nes jos sumažėjimas dar visai nerodo, kad pūliavimas yra sustojęs, arba jau nebeplinta toliau. Jei t^0 įgauna šokinėjantį tipą, tai ta aplinkybė rodo į tolimesnį pūliavimo plitimą. Jei t^0 mažėja, o pulsas pasilieka dažnas, ir toks neatatinkamumas tarp pulso ir t^0 trunka ir kitas dienas, tai tat yra tikras pažymys, kad įdegimo procesas dar nėra nutilęs ir kad reikia laukti jo įsiliepsnojant.

Taip pat blogas pažymys, jei, nežiūrint į kitų reiškinių nusilpimą, ligonis dar turi bendrus sutrikimus, blogą apetitą, apatiją ir kt. Iš viso to, kas aukščiau yra išdėstyta, galima nustatyti taisyklė, kad, jei priepuolis per 4—5 dienas nepasibaigia, reikia operuoti (Sonnenburg).

Chroniškame ligos perijode, tarpuose tarp priepuolių, gali būti reikalinga operacija, pirma, kada po smarkaus priepuolio pasilieka sunkūs ir ilgalaikiai sutrikimai — skausmai, spaudimas aklosios žarnos srityje, kolito reiškiniai; antra, kada tarpai tarp recidivų trumpi ir patys recidivai darosi kaskart vis sunkesni.

Appendicitui prakiurus ir gangrenavus, operacija priepuolio metu turi būti daroma visada ir kuo anksčiausiai.

Esant paprastam appendicitui, retai tebūna parodymas operuoti priepuolio metu.

Operuoti geriau laisvame tarpe tarp priepuolių negu priepuolio metu.

Operuodami à froid, prapjovę peritoneum suranda akląją žarną (jos spalva kiek daugiau blyški ir melsva ir ji turi taeniae longitudinales; plonųjų žarnų spalva gelsvai raudona) ir pagal pryšakinę taenia pasiekia jos dugną, kur suieško kirmino pavidalo ataugą. Atseparuoja nuo ataugos mesenterium nuo viršūnės iki pamato, nupjauna arba nugnyba appendiksą, pridegina liekaną pakelenu, invaginuoja ją į akląją žarną, susiuva bliožiška siūle ir, pagaliau, susiuva pilvo žaizdą. Odos pjūvis daromas įstrižai iš viršaus ir iš užpakalio į apačią ir į priekį; pjūvis neilgas — 6-7 cm. ir turi eiti taip, kad jo vidurys atatiktų spina os. ilei ant. sup.

Išvengti pooperaciniams trūkiams, kurie pasidaro del pilvo raumenų atrofijos, kiek galėdami atsargiau elgiasi su pilvo sienelės raumenimis ir jų nervais; patartina raumenų ne pjauti, bet skelti jie išilgai skaidulų (pradžioje skelia m. obliquus ext., kurio skaidulų kryptis ta pati, kaip ir odos pjūvio, žemiau — m. obl. int. ir transv., kurio skaidulos, bendrai imant, turi beveik visiškai priešingą kryptį palyginti su m. obl. ext. skaidulomis). Po operacijos geriau pilvo nebandažuoti, kad nedidintume pilvinio preso sudribimo ir nevaržytume pilvo ekskursijų. Geriau tad vartoti lengvas kolodijaus tvarstis. Tuo pačiu tikslu tenka leisti ligoniui kiek galint anksčiau keltis iš lovos.

Pooperaciniams suaugimams įspėti, kiek tik galėdami vengia traumatizuoti audinius. Operuoti reikia kiek galint greičiau. Akylai perriša visus indus, kraujaplūdžiams išvengti. Gana tikslu yra „peritonizuoti" (dengti pilvaplėve) išpjauto appendikso liekana ir mesenterium.

Pirmąsias *2—3* dienas po operacijos paprastai nuo pilvaplėvės suerzinimo pakyla t° iki 38°. Aukščiau temperatūra gali pakilti siūlėms susipūliavus, susirinkus žaizdos srityj kraujuotam skystimui arba nuo kiek gilesnio susipūliavimo.

Taip pat pirmąsias *2—3* dienas appendikso srityj pasitaiko skausmų nuo pilvaplėvės suerzinimo, išpučia pilvą nuo žarnų parezės, išsitempia pilvo raumenys, pasitaiko vėmimas (dažnai pareinąs nuo chloroformo), skausmai besišlapinant ir kartais šlapimo užsitūrėjimas.

Nurimus pilvaplėvei išnyksta žarnų parezė, ir po 1½—*2* parų atsiranda raminąs symptomas — pradeda išeiti dujos, o po 7—9 dienų ligonis pirmą kartą išsituština.

Kartais pasitaiko komplikacijų nuo trombų-embolijų; panašiai kaip po kitų pilvo operacijų (trūkių ir pan.): a) vėmimas kraujais užsikimšus skrandžio indams ir atsiradus opoms jo gleivinėje; b) embolai plaučiuose, paprastai dešiniojoje apatinėje dalyje, kurie kartais praeina nejučiomis arba sukelia infarktus ir pneumonijas; c) trombosis v. iliacae ext. arba v. saphenae, paprastai kairiosios pusės (gal todel, kad kairiosios pusės venos ilgesnės ir siauresnės negu dešiniojoje pusėje): pakilusi t°, skausmai kairiojoje pilvo pusėje ir kirkšnyje, šlaunies išbrinkimas.

Daugelis chirurgų yra linkę ir anksti operuoti, à chaud, pirmomis *2* paromis nuo pradžios susirgimo, dar pilvaplėvės hyperemijos ir seroziško-fibriniško eksudato metu; jų tikslas — įspėti ataugos prakiurimą, kuris paprastai įvyksta vėliau — *3*-čią ar 4-ą parą. Šitokių ankstyvų operacijų rezultatai esti geri, bet, kaip tatai buvo pastebėta, neretai pasitaiko klaidų diagnozėj ir operuojant panašius ligonius, turinčius pilvo skausmus, dažnai appendicito nesurasdavo, o tuo tarpu skausmų priepuoliai pasikartodavo ir vėliau, pašalinus appendiksą. Tad laukiamoji taktika čia, matyti, bene bus tikslesnė ir daugumoje atvejų ji paliuosuoja ligonį nuo operacijos. Be to, praktikoje ligoniai retai šaukiasi chirurgo anksčiau kaip *3*—4-ą dieną ir tai paprastai sulaukę pablogėjimo, kai atsiranda pūlingas infiltratas arba difūziškas peritonitas.

Infiltratui apsirėžus taip pat bus teisingiau laukti pasitenkinant šildomaisiais kompresais, kol procesas rezorbuosis arba kol atsirėž pūlinys ir tiksliau paaiškės jo lokalizacija.

Esant perityflitiniam pūliniui dažnai visiškai negalima surasti appendikso, kartais todel, kad jis esti paslėptas suaugimuose, kartais todel, kad jis yra griuvęs ir atsiskyręs nuo pri-

prastcs vietos prie aklosios žarnos. Šitais atvejais pasitenkina pūlinio atidarymu ir drenavimu, o paskiau, po 6 savaičių (R o u x) arba vėliau, kai esti išnykęs infiltratas, daro antrą operaciją ataugai pašalinti. Gana dažnai visiškai griuvus arba obliteravus ataugai, o ligoniui sveikstant ir neturint jokių liguistų appendicito symptomų, nėra reikalo daryti nė antros operacijos.

Esant difūziškam peritonitui ir organizmui silpnai reaguojant, nebėsant nei skausmų nei įtempto pilvo, kritus širdies veikimui, ligoniui turint facies hipokratica, žemą temperatūrą ir pan., dauguma chirurgų neoperuoja laikydami operaciją bergždžia. Turint galvoje tai, kad mes ne visuomet galime nesuklysdami įvertinti ligonio pajėgas, manyčiau, kad ypač panašiais atvejais reikia visuomet operuoti, nes neoperuotas ligonis būtinai mirs, o operuodami kartais galime ligonį išgelbėti nuo artimo ir tiesioginio pavojaus, kaip tatai parodo šitoks atsitikimas.

13 metų berniukas, gimnazistas, karininko sūnus, susirgo vasarą prieš 3—4 dienas, turėdamas neaukštą t-rą 37,7 — 38°, sutrikusią žarnų funkciją ir pilvo skausmų, ką gydęs pediatras laikė kolitu. Konsiliumas: t° žemiau 36°, pulsas vos apčiuopiamas, apie 140 minutėje, galūnės atšalusios, pamėlynavęs veidas, įdubusios akys, sausas liežuvis. Pilvas išsipūtęs, bet nėra ištemptas, palpuojamas ligonis nereaguoja į skausmą. Apatinioji pilvo dalis kiek daugiau išsipūtusi ir perkutuojama duoda buką garsą — žodžių, pilnas ir beviltis difūziško prakiurusio peritonito vaizdas. Kadangi ištyrus pilvą galima buvo spėti peritonitą užėmus tik apatinę pilvo dalį ir nesiekiant aukščiau colon transversum, aš prispyriau operuoti, nors chirurgai atsisakinėjo. Operacija buvo atlikta tą pačią naktį vietinėj ligoninėj (Kislovodske). Pilvo vidus buvo atidarytas, pūliai pašalinti, įdėti drenažai. Berniukas išliko gyvas, t-ra pakilo, būklė pagerėjo ir taip truko 2 savaiti. Po 2 savaičių susidarė pūlinys plaučiuose ir pleuros empyema. Padaryta ir antroji operacija. Ligonis gyveno dar dvi savaiti, ir tik mėnesio pabaigoj pasimirė nuo pūlingos smegenų embolijos. Šitas atsitikimas parodo, kad, matyti, visiškai beviltis ligonis dar turėjęs atsarginių jėgų; operacija būtų išgelbėjusi jo gyvybę, jei ne nelemtoji paskutinioji komplikacija.

Dr. J. Stasiūnas.

Aukštumų veikimas žmogaus organizmui.

Paskutiniu laiku smarkiai plečiantis aviacijai, atsiranda vis daugiau ir daugiau tyrinėtojų aukštumos veikimo žmogaus organizmui. Nuo praeito šimtmečio pabaigos daugybė autorių dirbo šitoje srityje, stengdamiesi išaiškinti vadinamą „aukštumos ligą“ ir didelių aukštumų veikimą sveikam ir liguistam žmogaus organizmui. Šiandien yra jau daug padaryta išaiškinti įvairiems fiziologiškiems aukštumų veikimams žmogaus kūnui, ir pasitenkinę galime konstatuoti, kad skraidymas aukštumose dabar nebėra jau taip pavojingas, kaip kad jis yra buvęs aviacijos įsikūrimo pradžioje.

Žmogaus organizmas yra pritaikintas gyventi žemėje; pakildamas aukštyn, jis patenka į nepalankias sau oro sąlygas, kurios įvairiais būdais žalingai veikia. Be to, lakūnas ore priverstas yra įtempti visas savo fizines ir morales jėgas, taip pat ir sumanumą, kad visą laiką būtų aparato valdovu, o neliktų likimo įrankiu. Jis turi būti pakankamai ramus, neeikvodamas be reikalo savo jėgų ir nesierzindamas del mažmožių, ir pavartoti visą energiją su didžiausiu greitumu tikram reikalui atsiradus.

Įvairių autorių stebėti patologiški reiškiniai aukštumose buvo visaip vadinami, k. a.: „aukštumos liga", „kalnų liga", „lakūnų liga". Visų minėtų ligų reiškiniai mažai tesiskiria vieni nuo kitų.

„Aukštumos ligoje" (aerostatuose) buvo konstatuoti šie reiškiniai:

1. Pagreitėjęs alsavimas su pakitėjusiu įkvėpimu, kuris 5.000 metrų aukštumoje darosi sunkus ir gilus.

2. Kraujo cirkuliacijos sistemoje žalingi reiškiniai pradeda pasireikšti daug anksčiau pulso pagreitėjimu, kuris vėliau darosi netaisyklingas, širdies plakimu, skausmais širdies srityje. Maždaug 6.000 metrų aukštumoje veidas darosi violetinis, galva sunki, būklė arti apalpimo. Maždaug 8.000 metrų aukštumoje buvo stebėtos hemorragijos (kraujaplūdžiai) nosies, burnos ir žarnų gleivinėse ir hematurija (šlapinimasis krauju).

3. Sumažėjusi šlapimo sekrecija iki visiškos anurijos.

4. Ledakumas atsirasdavo jau 3.000 metrų aukštumoje, paskui vėmimas, pilvo meteorizmas, kai kada diarrėja.

5. Nervų sistemos sutrikimai: galvos skaudėjimas, nuovargio jausmas, iki visiško jėgų nustojimo; stiprus noras miegoti.

Šituos reiškinius toliau lydi apalpimas ir mirtis.

„Kalnų ligoje" (turistai) buvo konstatuoti panašūs reiškiniai, tiktai jie atsirasdavo daug greičiau sąryšyje su raumenų nuovargiu bekopiant į kalną, k. a.:

1. Pagreitėję alsavimas ir pulsas, stebėti daug anksčiau negu aerostatuose.

2. Raumenų nuvargimas ir šlapinimosi sutrikimas daug žymesnis ir tverias ilgesnį laiką.

3. Ūžimas ausyse.

4. Ledakumas ir vėmimas.

„Lakūnų liga" pirmą sykį buvo aprašyta prancūzų autorių C r u c h e t ir M o u l i n i e r, kurie yra pažymėję šiuos reiškinius:

1. Pakilus apie 1.500 metrų, alsavimas darosi dažnesnis ir ne taip gilus; aukštumoje 2.000 metrų prasideda apkurti-

mas su ūžimu ausyse, didelis noras šlapintis, ir aukštumoje apie 3.500—4.000 metrų didelis galvos skaudėjimas.

2. Nutupiant — nemalonus jausmas širdies srityje su tachycardia ir palpitacija, ūžimas ausyse ir veido degimo jausmas.

3. Nutūpus — apsvaigimas ir galvos skaudėjimas, noras miego; padidėjęs minimalis kraujo spaudimas.

Gausingi prancūzų lakūno daktaro F e r r y tyrinėjimai gali būti apibendrinti šitaip:

1. Kylant aukštyn jaučiama šalčio įtaka ir nosies bei burnos gleivinių sausumas, apkurtimas ir ausyse ūžimas, kuris pradeda atsirasti anksčiau negu kylant aerostatuose. Maždaug 1.800 metrų aukštumoje — pasunkėjęs alsavimas su rytmo pagreitėjimu. Pagreitėjęs širdies veikimas ir kraujo veidan priplūdimas.

2. Skrendant minėti reiškiniai laikosi, organizmas iš dalies prie jų prisitaiko.

3. Nutupiant pirmiausia stebimas nesmagumas širdies srityje, greit praeinąs, su neilgu alsavimo sustojimu ir pulso pagreitėjimu; apkurtimas ir traškėjimas ausyse; kai kada lengvi pusiausvyros sutrikimai, bet be apsvaigimo. Alsavimas ir pulsas po truputį turėdavo tendenciją grįžti į normą.

4. Nutūpus stebėta greit praeinąs nerviškas susijaudinimas su smulkiu galūnių drebėjimu, gana ilgai ūžimas ausyse, veido paraudonavimas, stiprus noras šlapintis ir didelis palinkimas prie miego.

Bendrai „lakūnų liga“ tatai yra modifikuota „aukštumos liga“, tiktai daugiau išreikšta įvairiais veiksniais, kaip šaltu oru ir dideliu vėju, fiziniu nuovargiu, nervų įtempimu, netikėtais vazomotoriniais pakitimais ir pusiausvyros keitimusi.

Jei dabar nagrinėsime atsiradimo aukščiau minėtų patologiškų reiškinių priežastis, tai tam klausimui išaiškinti rasime gana daug teorijų.

Seniausia ir, gal būt, tikriausia bus anoksemijos (deguonies stokos) teorija, sudaryta d e J o u r d a n e t ir P. B e r t. Pasak šitos teorijos, barometrinis oro spaudimas pats savaime neturi jokio veikimo; jis tiktai veikia sumažindamas parcialį deguonies spaudimą. Parcialio deguonies spaudimo sumažėjimas yra svarbiausia priežastis įvykstančių žmogaus organizme patologiškų pakitimų.

Kaip žinoma, esant temperatūrai 0^{0} ir barometriškam spaudimui 760 mm., oras, kuriuo mes alsuojame, turi savyje deguonies 20,99%. Šita proporcija liekasi ta pati ir kylant aukštyn. Bet del barometriško oro spaudimo sumažėjimo eina savaime ir absoliutus deguonies sumažėjimas, arba, kitaip tariant, jo parcialis spaudimas mažėja.

Absoliutus deguonies kiekis 2.000 metrų aukštumoje siekia tiktai ¾ dalis ir 5.000 metrų aukštumoje tiktai ½ to kiekio, kurį turi oras jūros aukštumoje.

Pridedamoji lentelė parodo deguonies kiekio sumažėjimą įvairiose aukštumose:

Aukštuma	Barometriškas spaudimas	Deguonies prie barometriško spaudimo 760 mm.	Deguonies kraujuje
2.500 metrų	560 mm.	15,4%	17,4%
4.000 "	450 "	12,4 "	15,9 "
6.000 "	340 "	9,3 "	12,0 "
8.000 "	250 "	6,9 "	9,9 "

Šitai teorijai patvirtinti gali būti tas faktas, kad lakūnai, inhaliuodami deguonį, gali pasiekti dideles aukštumas.

G e r m e yra tos nuomonės, kad pats barometriško spaudimo sumažėjimas esąs veikiąs faktas, anoksemija gi esanti antraeilis dalykas. Savo teorijai išrodyti jis darė bandymus su gyvuliais kameros praretintame ore ir, kai bandomasis gyvulys pradėdavo mirti, jis, įleisdamas į kamerą indiferentiškų dujų (azoto), pakeldavo barometrišką spaudimą ir gyvulys atsigaivindavo.

Prieš anoksemijos teoriją M o s s o sudarė acapnijos teoriją, tai yra anglies dvideginio kiekio sumažėjimas kraujuje atsižiūrint į anglies dvideginio kiekio mažėjimą aukštumose ir padidėjusį anglies divdeginio eikvojimą smarkiau ir giliau alsuojant aukštumose. Savo teoriją M o s s o remia tuo, kad anglies dvideginis reikalingas kraujuje kaipo širdies stimulans, kuris priverčia susitraukti kraujagysles, padidina alsavimo amplitūdą ir tuo pačiu pagerina plaučių ventiliaciją. Savo teorijos teisingumui išrodyti, jis darė šį bandymą: gyvulį uždarydavo kameroje ir praretindavo orą iki mirties pradžios; kai gyvulys pradėdavo mirti, jis įleisdavo į kamerą CO_2 ir gyvulys atsigaivindavo.

Šitos teorijos teisingumas galima taip pat aiškinti naudinga anglies dvideginio inhaliacija kylant aukštumose. 1906 m. A g a z o t t i galėjo būti be jokių nenormalių reiškinių esant barometriškam spaudimui 122 mm. Hg., kas atatinka 14.582 metrų aukštumą, inhaliuodamas sąstatą, kuriame buvo 13% CO_2 ir 87% O_2.

Šitos trys teorijos yra svarbiausios ir reikia manyti, kad jos visos yra iš dalies teisingos, t. y. visi minėti faktoriai sykiu veikia žmogaus organizmą. Be to, paminėtini dar kitų autorių samprotavimai.

G u i l l e m a r d ir M o o g randa aukštumų ligos priežastį organizmo autointoksikacijoje. Jie yra pastebėję, kad aukštu-

mose šlapimo kiekis sumažėja ir sykiu, žinoma, sumažėja žalingų medžiagų iš žmogaus organizmo pašalinimas, nuo ko pareiną ledakumas, vėmimas, galvos skaudėjimas, dažnas silpnas pulsas, paviršutiniškas alsavimas ir kiti aukštumų ligos reiškiniai. Ir iš tikrųjų, po ilgų skraidymų šlapimo kiekis žymiai sumažėja ir tiktai po kelių dienų prasideda poliuria, kuri rodo į žalingų medžiagų iš organizmo pašalinimą.

Pilvo ir žarnų oro išsiplėtimui kai kurie autoriai taip pat priduoda didelės reikšmės. Žiūrint į išorinio ir pilvo bei žarnų oro spaudimo skirtumą, žarnos išsipučia ir, pakeldamos aukštyn dangas (diafragmą), kliudo plaučių ventiliacijai, kas sukelia nemalonų reiškinį.

Be to, barometriškam spaudimui krintant, pleuros tuštyme spaudimas pakyla ir, kliudydamas plaučių inspiracijai, palengvina plaučių venų sistemoje kraujo stazę.

Fizinis nuovargis, be abejojimo, taip pat vaidina nemažą vaidmenį „aukštumų ligos“ atsiradime, iš vienos pusės, reikalaudamas organizmui didesnio deguonies kiekio, iš kitos pusės, sužadindamas inkstų funkcijos padidėjimą.

Žema oro temperatūra, hygroskopiški oro pakitimai, padidėjusi ventiliacija taip pat nepalieka indiferentiški žmogaus organizmui ir, be abejojimo, padeda patologiškiems reiškiniams aukštumose atsirasti. Kylant aukštyn oro temperatūra krinta ir tuo greičiau, juo sausesnis oras, tuo būdu maždaug 5.000 metrų aukštumoje temperatūros skirtumas bus apie 30°C. Nuo žemos oro temperatūros labiausiai nukenčia veidas ir galūnės: veidas, nes blogai yra apsaugojamas, galūnės, nes ten kraujo cirkuliacija ir šilumos produkcija yra mažesnė. Kūno atšalimą padidina dar deguonies stoka ir kvėpavimas šaltu oru. Aukštai oras yra labai sausas, nuo ko nukenčia viršutinieji kvėpuojamųjų organų takai ir dažnai yra jaučiamas nemalonus sausumas nosyse ir gerklėse. Žemos temperatūros ir sauso oro įtaką padidina dar smarki ventiliacija, kuri padeda varginti organizmą.

Visa suglaudę matome, kad žmogaus organizmui aukštumoje patologiškai veikia daugybė faktorių, su kuriais tenka kovoti, norint pasiekti didelių aukštumų nepakenkiant savo sveikatai.

Dabar pažiūrėsime, kaip veikia aukštumos įvairius žmogaus organus.

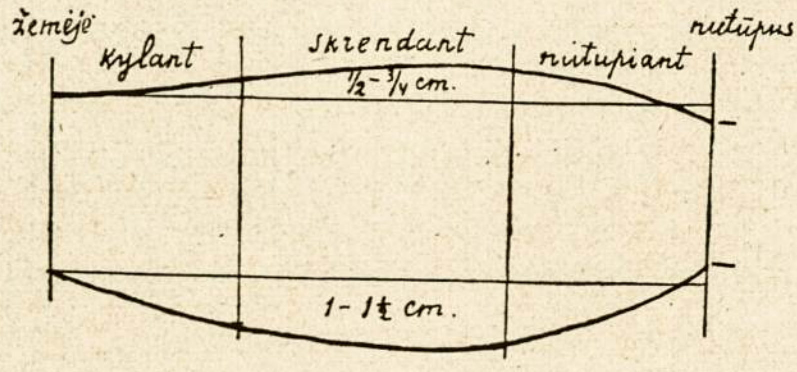
Cirkuliacijos aparatas.

Skraidymo veikimą organizmui tiriant, cirkuliacijos aparatas buvo pirmas, nuo kurio buvo pradėti stebėjimai, gal būt, todel, kad tyrimams širdis ir kraujagyslės yra geriau prieinamos ir lengviau gali būti kontroliuojamos. Daviniai, kurie liečia pulsą ir ypatingai kraujo spaudimą, įvairių autorių yra skir-

tingi, bet tatai galima iš dalies paaiškinti įtaka psychinių, individualiai labai skirtingų faktorių. Bendrai gi visų tyrinėtojų daviniai nušviečia klausimą beveik vienodai.

Kas liečia pulsą, tai kylant aukštyn jo tempas greitėja ir tas pagreitėjimas susijęs su pakilimo greitumu: juo staigiau įvyksta pakilimas aukštyn, tuo smarkiau greitėja pulsas. Laikantis vienoje aukštumoje pulsas keičiasi mažai, nors šiek tiek visgi greitėja. Kai kurie autoriai, skraidydami vienoje aukštumoje, pulso pagreitėjimo nėra pastebėję. Aukštumoje iki 5.000 metrų pulso pagreitėjimas eina pamažu; pradedant nuo 5.000 m. jo pagreitėjimas eina sparčiau. Tokiais atvejais pulsas darosi minkštesnis, bet taisyklingas. Leidžiantis žemyn, iš pradžios, ypač nepratusiems asmenims, žiūrint į emociją, pulsas kiek pagreitėja, bet greit išsilygina ir toliau krinta. Juo lėtesnis nusileidimas, tuo pulso frekvencija greičiau artinasi prie normos; juo nusileidimas staigesnis, pulso išsilyginimas eina lėčiau. Nutūpus širdies plakimas kai kurį laiką yra greitesnis, sveikiems greit grįžtąs į normą.

Kraujo spaudimas taip pat keičiasi beskraidant. Nors įvairių autorių šituo klausimu gaviniai nevienodi, bet subendrinus visų gavinius galima konstatuoti, kad kylant maksimalis kraujo spaudimas po truputį kyla pasiekdamas aukščiausį laipsnį beskraidant, paskui nusileidžiant krinta ir nutūpus būna žemiau normos. Minimalis kraujo spaudimas, atvirkščiai, kylant po truputį krinta pasiekdamas žemiausį laipsnį beskraidant ir nusileidžiant po truputį kyla, taip kad nutūpus būna aukščiau normos. Skirtumas tarp abiejų spaudimų didėja kylant ir mažėja nutupiant. Nutūpus skirtumas tarp abiejų spaudimų sumažėja, bet greit išsilygina. Taip reaguoja, paprastai sveika širdis. Žemiau parodytoje schemoje galima matyti kraujo spaudimo kitėjimas skraidymo metu.



Kraujo spaudimo pakitimai daugiau proporcingi ne aukštumai, bet pakilimo ar nusileidimo greitumui. Po sunkaus darbo kraujo spaudimas aukštumoje kyla daug smarkiau negu žemėje ir taip pat fiziškai silpnesniems asmenims, ką liudija įvairių autorių tyrinėjimų gaviniai. Periferinės kraujagyslės, stin-

gant deguonies, išsiplečia, ką yra parodę Dastre ir Moral bandymai su kralikais. Periferines kraujagysles, be deguonies stokos, veikia dar ir kiti faktoriai, kaip antai: šaltis, stipri ventiliacija, psychiniai momentai. Periferinėse kraujagyslėse pakitimai veikia kraujo spaudimą (ypatingai minimalį), kuris yra davęs didesnius skirtumus labai aukštai skraidant su staigiomis deniveliacijomis, be deguonies aparatų, esant dideliam šalčiui, kovos aplinkybėse. Buvo stebėti tuojau po nutūpimo skirtumai tarp maksimalio ir minimalio kraujo spaudimo, lygūs 10 mm. Hg. Tokiais atvejais dažnai įvyksta ore apalpimai, kurie gali greit praeiti, ir lakūnas gali gerai nutūpti. Bendrai aukštas skraidymas stato labai didelius reikalavimus širdies organui ir kraujagyslėms, ypatingai jeigu jis yra atliekamas karo tarnybos aplinkybėms reikalaujant, kadangi deguonies stoka veikia kraujo cirkuliacijos pagreitėjimą, o staigios deniveliacijos, stipri ventiliacija ir šaltas oras sukelia vazomotorinius pakitimus, reikalingus dažnai staigios organizmo adoptacijos.

Remiantis gausiais prancūzų autorių tyrinėjimais, pirmu lakūno cirkuliacijos aparato nuovargio pažymiu yra kraujo spaudimo sumažėjimas ir taip pat skirtumo tarp maksimalio ir minimalio kraujo spaudimų sumažėjimas. Į šitas aplinkybes ir reikalinga kreipti dėmesį parenkant lakūnus aspirantus ir vėliau darant kontrolinius sveikatos patikrinimus.

Respiratorinis aparatas.

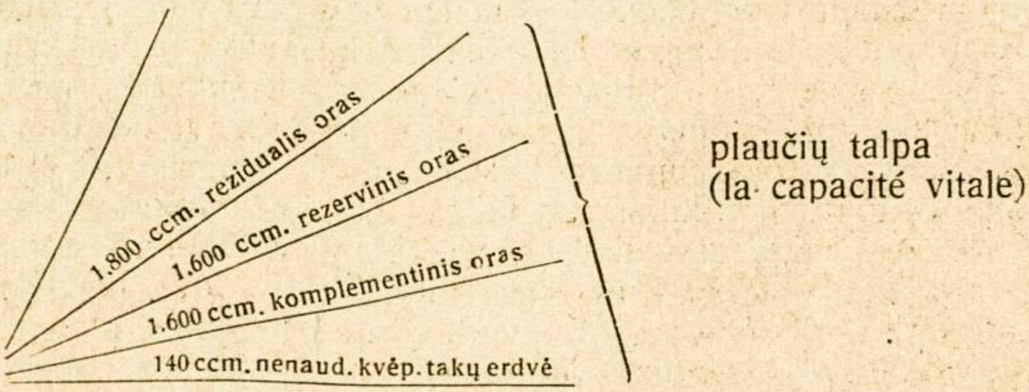
Pakilus ir nedidelėse aukštumose prasideda gilesnis alsavimas, kylant dar aukščiau jis darosi vis gilesnis. Didelėje aukštumoje lakūnui atrodo, kad jis nebegali pakankamai alsuoti — jam neužtenka oro. Alsavimo pagreitėjimas paprastai taip pat konstatuojamas jau ir nedidelėse aukštumose, pareinąs gal nors ir nuo nedidelių judesių. Aukštumoje alsavimo rytmo pagreitėjimas darosi žymus, nes vien gilaus alsavimo neužtenka ganėtinai plaučių ventiliacijai. Nusileidžiant alsavimo rytmas po truputį retėja ir nutūpus greit darosi normalus. Jei skraidymas yra susijęs su akrobacija, psychiniais įspūdžiais, nervų įtempimų alsavimo rytmas ilgesnį laiką pasilieka nenormalus. Sunkus darbas, kaip pompos, kulkosvaidžio aptarnavimas ir kt., gali sužadinti ir lakūnui periodišką Cheyne-Stokes'o alsavimą. Vienas anglų lakūnas šitos rūšies alsavimą nupasakojo šiaip: „staigiai pradėjau smarkiai traukti į save orą, o paskui man atrodė, kad kokias 1—2 minuti visai nebereikia alsuoti." Cheyne - Stokes'o alsavimas lakūnams neturi tokios blogos prognoziškos reikšmės, kaip ligoniams. Deguonies inhaliacija šitą alsavimo būdą pašalina.

Didelę reikšmę lakūnams sudaro jų plaučių talpa — la capacité vitale, kuri vidutiniškai sudaro 3.500 ccm., todel, kad

aukštumoje didesnei plaučių talpai esant plaučių ventiliacija yra žymiai geresnė ir deguonies stoka jaučiama ne taip greit.

Normaliai alsuojant kiekvieną sykį pakeičiama apie 500 ccm. oro. Žinome du alsavimo typu, kurie lakūnams yra svarbūs: alsavimas paviršutiniškas ir dažnas, ir alsavimas gilus ir retas. Pasirodo, kad ne vistiek, ar alsuosime 5 litrus oro per 10 alsavimų po ½litro ar tuos pačius 5 litrus per 20 alsavimų po ¼ litro. Dalykas toks, kad alsavimui yra svarbus tiktai alveolinis oras, kuris yra plaučių alveoliuose; pačių plaučių takų oras lieka nesunaudotas. Įkvepiant pirmiausia į alveoles patenka oras, kuris buvo pasilikęs plaučių takuose išalsuojant (vadinasi, blogas oras), ir tiktai po jo įeina grynas oras; išalsuojant išeina pirmiausia oras iš kvėpuojamųjų takų (vadinasi, geras oras), kuris buvo likęs nesunaudotas, ir tiktai po jo išeina alveolinis sugedęs oras. Taigi, kaip matome, kvėpuojamųjų takų erdvė yra nenaudinga; ji sudaro apie 140 ccm. Alsuojant 10 sykių po 500 ccm., nenaudingoje erdvėje iš viso bus nesunaudoto oro 1400 ccm. (140×10) ir į alveolinį orą pateks 3.600 ccm. gryno oro, gi alsuojant 20 sykių po 250 ccm. į nenaudingą erdvę pateks 2.800 ccm. (140×20) ir jis bus nesunaudotas, kai į alveolinį orą, kuriuo mes alsuojame, pateks tiktai 2.200 ccm.

Plaučių talpa, arba la capacité vitale, vadiname oro kiekį, kurį galime išpūsti iš plaučių, prieš tai giliai atsidusę, — ji sudaro, kaip esu minėjęs, vidutiniškai 3.500 ccm. Bet ir po giliausio išalsavimo visgi dar plaučių alveoliuose pasilieka apie 1.800 ccm. oro, kurį vadiname rezidualiu oru; oro kiekį, kurį galime dar išpūsti po paprasto išalsavimo, vadiname alsavimo rezervu, — jis sudaro apie 1.600 ccm.; oro kiekį, kurį galime dar įtraukti į save po paprasto įalsavimo, vadiname komplementiniu oru, — jis sudaro apie 1.600 ccm. Visa tikroji plaučių talpa sudaro apie 5.500 cm. oro.



Jeigu dabar pažiūrėsime, kas darosi su mūsų kiekvieną sykį įkvėpuojamais 500 ccm. gryno oro, tai matysime, kad iš jo į alveoles patenka tiktai 360 ccm. ir tie patys susimaišo su 1.800 ccm. rezidualio oro ir su 1.600 ccm. rezervinio oro, arba,

kad prie kiekvieno įalsavimo pasikeičia tiktai apie 10% alveolinio oro. Jeigu alsuosime dažniau ir paviršutiniškiau, tai plaučių ventiliacija bus dar silpnesnė. Iš šito ir matome naudingumą gilaus ir reto alsavimo, nes toks alsavimas sumažina nenaudingos kvėpuojamųjų takų erdvės žalingą veikimą.

Nervų sistema.

Pas lakūnus buvo stebėti gana gausingi nervų sistemos sutrikimai, pareinantieji nuo deguonies stokos aukštumoje.

Pakilus aukštyn apie 5.000 metrų, pradeda pasireikšti aiški proto depresija, sensorinių įvertinimų netikslumas, galvos skaudėjimas, kuris jaučiamas, kaipo sunki kaska arba diržo spaudimas apie galvą; kai kada galvos skaudėjimas lokalizuojasi kaktoj. Galūnių judesiai darosi sunkūs, nekoordinuoti, raumenų jėgos žymiai silpnėja, taip kad darosi beveik nebegalimas kulkosvaidžio ar fotoaparato aptarnavimas; dažnai net atsistojimas ir atsisėdimas sukelia didžiausį nuovargį.

Akyse temsta, klausos aštrumas sumažėja. Vienas lakūnas, pasakodamas savo įspūdžius, šitaip pareiškė: „rodėsi, kad saulė nustojo švietusi, nors buvo graži giedra, ir, kaip tik pradėjau alsuoti deguonį, šviesa vėl staigiai atsirado". Sykiu atsiranda apatija, palinkimas prie miego ir alsavimas darosi Cheyne - Stockes'o typo. Tokia būklė gali pasibaigti miegu, sąmonės nustojimu, kollapsu. Kad šitie reiškiniai pareina nuo deguonies stokos, aiškėja iš to, jog, pradėjus alsuoti deguonį, visi minėti reiškiniai greit praeina.

Dažnai aukštumose lakūnai arba žvalgai daro klaidas būdami patys įsitikinę, kad elgiasi teisingai, ir jie sunku įtikinti. Pavyzdžiui, žvalgas blogas nuotraukas aiškina aparato defektu manydamas, kad jis elgęsis teisingai, tuo metu kai jo klaidos yra įvykusios del aukščiau aprašytos patologiškos būklės. Atsitinka, kad lakūnas nepažįsta priešo aparato, arba nesiorentuoja gerai pažįstamoje vietoje, kur yra daug sykių skraidęs. Vienas lakūnas, būdamas 7.000 metrų aukštumoje, pastebėjo 2.000 metrų aukščiau savęs priešo aparatą, kas sukėlė pamatuotą abejojimą del teisingumo jo įvertinimo. Vienas anglų lakūnas, grįždamas iš ilgo aukšto skraidymo (5.000 m. aukštumoje bombardavimo), praskrido savo aerodromą; žvalgui pasirodė keistas tokis žygis ir, pasilenkęs prie lakūno, nurodė jam klaidą; pasirodė, kad lakūno deguonies atsarga buvo išsekusi. Panašių pavyzdžių galima būtų paminėti labai daug.

Lakūnas, nutūpęs, jaučia daugiau ar mažiau išreikštą nuovargį, žiūrint į skraidymo aplinkybes. Toks nuovargis kartais būna labai stiprus, lydimas girto žmogaus eisenos ir stipraus noro miegoti.

César Juarror konstatavo pas lakūnus ir po trumpų skraidymų nedidelėse aukštumose raumenų jėgos sumažėjimą, sumažėjusį jautrumą (hypoesteziją), pas labai jatrius asmenis galinčią pereiti keletai minučių į visišką anesteziją, sausgyslių refleksų padidėjimą.

Olandijos D-ras Wulfften van Palthe, pats lakūnas, darė daug tyrimų aparate ir kameroje su retu oru, išaiškinti deguonies stokos veikimui psychinėms organizmo funkcijoms, ir gavo šiuos davinius:

4.500 metrų aukštumoje rašyba yra dar normali; 5.000 metrų aukštumoje prasideda pasireikšti pirmos ataksijos žymės, kurios 6.800 metrų aukštumoje daro raštą visai nebeišskaitomą; gramatiškų klaidų skaičius aukštumoje taip pat didėja. Subjektyvūs reiškiniai yra buvę šie: pradedant nuo 4.000 metrų galvos skaudėjimas ypatingai kaktoje, tarytum koks diržas spaustų kaktą, skaudus nemalonus jausmas epigastriume (pilve), noras šlapintis, nuovargis pereinąs į apatiją; reikalingas labai didelis jėgų įtempimas, kad galima būtų atsakinėti raštiškai į klausimus, pažymėtus lape. Judesiai yra sunkūs, daromi nenoroms, sukelia didelį nuovargį. Autorius manė, kad yra atlikęs uždavinį daug geriau negu žemėje; nutūpus gi pasirodė, kad yra padaręs 42 klaidas. Buvo palinkęs prie miego. Rašyba, kuria rodė ataksijos žymes, turėjo daug klaidų; rašydamas pavartojo daug vulgariškų žodžių, nors prieš tai žinojo, kad jo darbas bus atspausdintas.

Bendrai, aukštumoje aukščiau kaip 5.000 metrų būklė yra labai panaši į apsvaigimą nuo alkoholio — klaidų neįvertinimas, euforija, padidėjęs savęs įvertinimas, autokriticizmo stoka, ataksija.

Individualių skirtumų ribos yra labai didelės, panašiai kaip ir kitų organų reagavimas į deguonies stoką. Kai kurie asmenys be jokių kliūčių pakelia dideles aukštumas, tuo tarpu kai kiti ir nedidelėse aukštumose nesugeba atlikti savo uždavinių.

Iš to matyti, kokius didelius reikalavimus nervų sistemai stato karo aviacija ir kaip tobula ji turi būti lakūnuose.

Reikia taip pat sutikti su tuo, kad lakūno darbo produktingumas yra glaudžiai susijęs su jo asmens moralės įtaka nervų sistemai, su jo visomis prigimtomis ir įgytomis ypatybėmis, kurias anglai pavadino „lakūnų temperamentu", nes lakūno darbo apystovos reikalingos didelio individuališkumo dažniau negu kitų rūšių darbo sąlygos.

Virškinamasis aparatas.

Reiškiniai, kurie buvo stebėti virškinamajame aparate lakūnų ir asmenų, kylančių aerostatais, nėra gausingi: ledakumas, kai kada vėmimai, vidurių išpūtimas, del žarnų oro išsiplėtimo, lydimas retkarčiais diarrėjos.

Reikia pastebėti, kad visi šitie reiškiniai, išskyrus pilvo išpūtimą, yra gana reti arba mažai išreikšti lakūnuose (daugiau jie išreikšti kylančiuose aerostatais), o aviacijoje rečiau pasireiškia lakūnuose negu žvalguose.

Lakūnuose, dažnai skraidančiuose didelėse aukštumose, pastebėti anoreksijos ir dyspepsijos reiškiniai, kurie, kaip manoma, pareina nuo skrandžio sulčių sekrecijos sumažėjimo.

Tyrimai šunų su skrandžio fistulomis aukštumoje parodė, kad skrandžio sulčių sumažėjimas auga su aukštuma.

Retkarčiais stebėti buvo lakūnuose kepenų funkcijos sutrikimai — geltligė, kurios atsiradimas aiškinamas daugiau šalčio veikimu ir emocijomis (n. splanchnici veikimas).

Inkstai.

Inkstų funkcija taip pat žymiai pasikeičia aukštumoje. Aukštumos įtaką inkstų funkcijai yra studijavę Guillemard ir Moog. Jie yra patyrę, kad po ilgesnio skraidymo pirmose 48 val. bendras šlapimo kiekis sumažėja, apie 5 dieną pasiekia normalaus kiekio ir apie 7—8 dieną baigiasi gausia poliuria, kas sudaro panašumą su infekcinių ligų kriziu. Nepakankama oksidacija sužadina toksiškų produktų šlapime atsiradimą, kuo ir aiškinami kai kurie „kalnų ligos“ simptomai, kaip antai: galvos skaudėjimas, apetito nustojimas, ledakumas, vėmimas, apsnūdimas.

Lakūnas d-ras Ferry pats yra patyręs aukštumos veikimą inkstams. Po trumpo buvimo kameroje praretintame ore, atatinkamame 7.800 metrų aukštumą, jis stebėjo pas save per 2 dieni oliguriją, galvos skaudėjimą, kraujo bėgimą iš nosies, kojų raumenų mėšlungį, anoreksiją — vienu žodžiu, visišką intoksikacijos vaizdą, kuris pasibaigė gausia poliuria.

Tą pat jis stebėjo ir kituose lakūnuose, ilgesnį laiką išbuvusiuose ore.

Poliuria mėginama aiškinti skirtumo padidėjimu tarp maksimalio ir minimalio kraujo spaudimo (Prévost), lygiai taip pat kaip oligurija aiškinama to skirtumo sumažėjimu (Martinet). Astenija, hypotonija, kurie yra stebimi senesniuose lakūnuose, prancūzų autorių nuomone, pareina nuo autointoksikacijos, kuri duoda antinkstinių liaukų nepakankamumą ir sukelia minėtus reiškinius.

Autointoksikacija įvyksta tuo greičiau, juo daugiau toksinų yra organizme ir kai jų pašalinimas iš organizmo yra sutrukdytas; taigi tatai bus intensyviai dirbant ir sumažėjus širdies, inkstų, kepenų našumui.

Noras šlapintis, net per mažai pripildytai šlapimo pūslei esant, dažnai atsiranda ir nedidelėse aukštumose ir kai kada būna taip stiprus, jog lakūnas turi jį patenkinti, nors tam sąly-

gos aparate ne visai patogios. Šitą apsireiškimą vieni aiškina šalčio veikimu, kiti kratymu, pareinančiu nuo motoro dirbimo; bet tikro aiškinimo dar nėra.

Skausmai juosmens srityje dažnai atsiranda ypač jauniems pilotams ir dažniausiai pareina nuo nepatogaus sėdėjimo beskraidant ir greit praeina.

Klausos ir vestibuliaris aparatas.

Barometriško spaudimo kitėjimas smarkiai veikia klausos aparatą, kuris, kaip žinome, yra vidurinėje ausyje ir būbneliu yra atskirtas nuo išorinės ausies landos. Kylant aukštyn vidurinėje ausyje yra jaučiamas spaudimo sumažėjimas, kas sukelia nemalonius reiškinius, kaip antai: skaudėjimą, dūrimą, ūžimą ausyse ir žymų klausos sumažėjimą. Jeigu spaudimo skirtumas tarp vidurinės ausies ir išorinio oro susidaro didelis, tai gali įvykti būbnelio perforacija ir vidurinės ausies hemorragija, kas lakūnui reiškia karjeros galą aviacijoje.

Vidurinės ausies spaudimas išsilygina dviemi būdais: kraujo absorbcija ir Eustacho vamzdeliais. Pirmuoju būdu — kraujo absorbcija spaudimo išlyginimas eina labai iš lėto ir todel staigiai barometriškam spaudimui mainantis, kaip kad yra aviacijoje, jo vieno nepakaktų. Tikslesniu būdu vidurinės ausies spaudimo išlyginimas atsilieka per Eustacho vamzdelius, kurie jungia vidurinę ausį su nosiarykle. Paprastai Eustacho vamzdelių sienelės yra suglaustos ir oro nepraleidžia. Spaudimui išlyginti, reikia padaryti vamzdeliai praeinami. Šito galima pasiekti sumažinus nosiaryklėje spaudimą, kas įvyksta darant nurijimo aktą. Tuo būdu geriausiai išlyginamas vidurinės ausies spaudimas kylant ir nusileidžiant. Vidurinės ausies spaudimo neišlyginus, pradeda pasireikšti aukščiau minėti reiškiniai, kurie lakūną greit nuvargina.

Vidurinės ausies oro spaudimo padidėjimas kylant ir sumažėjimas nutupiant gali persiduoti ir išvidinei ausiai, kur yra pusiausvyros aparatas. Iš tų spaudimo skirtumų gali įvykti ir pusiausvyros funkcijų sutrikimas, ypatingai, jeigu Eustacho vamzdelių praeinamumas abiejose pusėse nėra vienodas. Tokie atsitikimai su liūdnais rezultatais buvo stebėti. Iš to matome, kaip svarbu yra turėti gerai praeinami Eustacho vamzdeliai.

Nutupiant paprastai minėti nemalonūs reiškiniai ausyse pasireiškia smarkiau todel, kad pakilimas įvyksta ne taip staigiai ir spaudimo išlyginimas ausyse eina geriau, nusileidimas gi, ypatingai kovos apystovose arba prie akrobacijos, būna žymiai pagreitėjęs ir todel oro spaudimo ausyse išlyginimas nesuskumba įvykti.

Šaltas oras, kylant sužadindamas periferinių kraujagyslių susitraukimą ir tuo pačiu kraujo priplūdimą į gilesnius orga-

nus, tame skaičiuje labiausiai į nosies, gerklės ir ausies gleivines, nusileidžiant sužadindamas priešingas reakcijas, taip pat turi nemažos įtakos nenormalių reiškinių ausyse atsiradimui.

Pagaliau motoro rytmiškas ūžimas, smarkus propelerio švilpimas ir vielų vibracija visą laiką veikia, traumatizuodamos klausos ir pusiasvyros organus.

Visos minėtos priežastys ir sveikiems lakūnams, ilgesnį laiką ore skraidžiusiems, sukelia dūrimą, ūžimą ausyse su laikinu klausos sumažėjimu, kuris gali trukti dar keletą valandų nutūpus ir kuris sukelia didelį nervišką nuovargį.

Akys auštumoje lygiai taip pat randa sau nepalankias sąlygas. Šaltis, smarkus vėjas sukelia blakstienų paraudonavimą, ašarojimą ir miglotą matymą. Didelėse aukštumose prie to prisideda dar saulės spindėjimas, ypatingai jei tenka skristi ir žiūrėti prieš saulę. Užtat lakūnai, skraidydami, turi apsisaugoti akis akiniais.

Iš viso aukščiau minėto matyti, kad aukštumų veikimas žmogaus organizmui yra labai įvairus, kai kurie iš jų, kaip deguonies stoka ir šaltis, tiek svarbūs, jog gresia lakūno gyvybei pavojumi, sumažindamos iki minimumo jo psychines ir fizines jėgas.

Aiškėja taip pat, kad lakūnas turi būti pavyzdingai sveikas su visų organų gera funkcija, nes matome, kad aukštumų sąlygos dažnai reikalingos greitos įvairių organų funkcijų adoptacijos, kas yra pasiekiama tiktai visiškai sveiko organizmo.

LITERATŪRA.

1. Bauer. — Aviation medicine.
2. J. Beine. — Physiologie, de l'aéronaute. Archives de médicine et de pharmacie militaires. Octobre. 1921.
3. Dr. Ferry. — Influence du vol en avion sur la santé de l'aviateur.
4. Dr. Perrin de Brichambaut. — Critères de l'optitude au vol en avion.
5. Quix. — Le mal de mer, le mal des aviateurs.

Autoreferat.

Die Höhenwirkung auf den menschlichen Körper ist sehr verschiedenartig. Um sie zu erklären, sind recht viel Theorien aufgestellt worden. Die wichtigsten davon sind: die Theorie der Anoxämie (Sauerstoffmangel) von de Jourdanet und Bert. Germes Theorie der Verminderung des Barometerdrucks und Moss' Theorie der Acapnie (Verminderung des CO_2 — Gehaltes des Blutes).

Auszer diesen Faktoren, könnten zur Erklärung der Enstehung in den Höhen pathologischer Erscheinungen noch herangezogen werden: die Intoxikation des Körpers in den Höhen (Moog), die niedere Temperatur, hygroskopische Luftveränderungen, starke Ventilation u. a. m.

In groszen Zügen wird behandelt und erlautert die Höhenwirkung auf die einzelnen Apparate des menschlichen Körpers. Die besonderen Verhältnisse in den Höhen stellen den verschieden Organen des Körpers grosze Anforderungen; deshalb müszen auch die Flieger Kerngesund sein.

S. Kaganas.

Mirtingumas nuo tuberkuliozės Kaune 1925 metais.

Panašiai kaip del 1924 metų (žiūr. „Medicina“ 1925 m. Nr. 6—7), aš esu išnagrinėjęs mano turimą žalią medžiagą apie mirimus nuo džiovos Kaune už 1925 metus. Išnagrinėjau mirties liudymų dublikatus, rastus Kauno miesto valdybos sanitarijos skyriuje, mirimų užrašus Kauno policijos nuovadose ir bažnyčių metrikų knygas.

Lentelė Nr. 1.

Mirimai mėnesiais: bendrai, iš 100 mirusiųjų ir iš 10.000 gyv.

Mirimų priežastys	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužis	Birželis	Liepos m.	Rugpiūtis	Rugsėjis	Spalių m.	Lapkritys	Gruodis	Išviso	Iš 10.000 gyv.	Iš 100 mirus
Tuberkuliozė	20	16	25	24	19	18	14	18	18	17	21	22	232	28,7	16,1
Netuberkulioziniai plaučių ir pleuros susirgimai	28	16	14	24	20	10	16	9	13	15	11	20	196	23,0	13,6
	4	2	3	3	1	5	8	3	3	1	3	5	41	5,1	2,8
Kūdikių mitybos sutrikimai.	7	5	5	9	15	18	11	27	11	9	3	4	124	15,3	8,6
Vaikų amž. infekcijos	9	14	10	4	3	6	5	11	2	11	7	5	87	10,7	6,0
Staigios infekcijos (šiltinė ir pan.)	0	3	5	3	0	0	2	2	3	2	1	4	25	3,1	1,7
Kraujagyslių sistemos susirgimai.	18	20	22	20	13	14	15	11	20	10	19	33	215	26,6	15,1
Senatvės silpnumas	6	5	12	2	4	5	1	3	1	7	3	2	51	6,3	3,5
Piktybiniai naujikai	9	10	9	3	12	10	6	7	4	6	4	7	87	10,7	6,0
Gimdymai su komplikacijomis	4	2	3	2	3	1	0	1	1	0	1	1	19	2,4	1,3
Traumos ir nelaimingieji nuotykiai	8	7	8	7	13	7	12	6	2	8	5	7	90	11,1	6,2
Įvairios	20	19	23	17	16	24	23	24	20	16	18	15	235	30,0	16,3
Nežinomos	4	4	3	1	1	0	0	1	1	2	0	2	19	2,4	1,3
Negyvai gimusieji	2	4	2	3	5	1	1	1	0	0	1	2	22	2,8	1,5
Iš viso	140	127	144	122	123	119	114	124	99	104	97	129	1.443	177,2	100,0

Lygiai kaip ir 1924 metų medžiagoj, užrašai turi labai daug netikslumų ir klaidų, žymiai pasunkinančių darbą; būtų pageidaujama, kad mirimų ir analogiškų aktų (gimimų ir pan.) registracijos sistema būtų geriau sutvarkyta, nes kitaip tikras statistiškas apskaitymas bus neįmanomas. Kiek svarbi yra tiksli mirimų registracija, apie tai nėra ką kalbėti.

Man pavyko surinkti žinios apie 1443 mirimus už visus 1925 kalendoriškus metus (nuo sausio 1 d. iki gruodžio 31 d.). Pagal gyventojų surašymą 1923 m., Kaune (be fortų zonos) gyveno 81.450 žmonių. Manau, nesuklysiu laikydamas tą skaičių 1925 metais nepakitėjusį, nes naturalų priauglį kompensavo labai išaugusi 1925 metais emigracija. Išeina, kad bendras 1925 metų mirimų koeficientas buvo 177,2 iš 10.000 gyventojų (žiūr. Lentelę Nr. 1).

Lentelė Nr. 2.

Mirimai džiova pagal amžių bendrai ir iš 10.000 gyventojų.

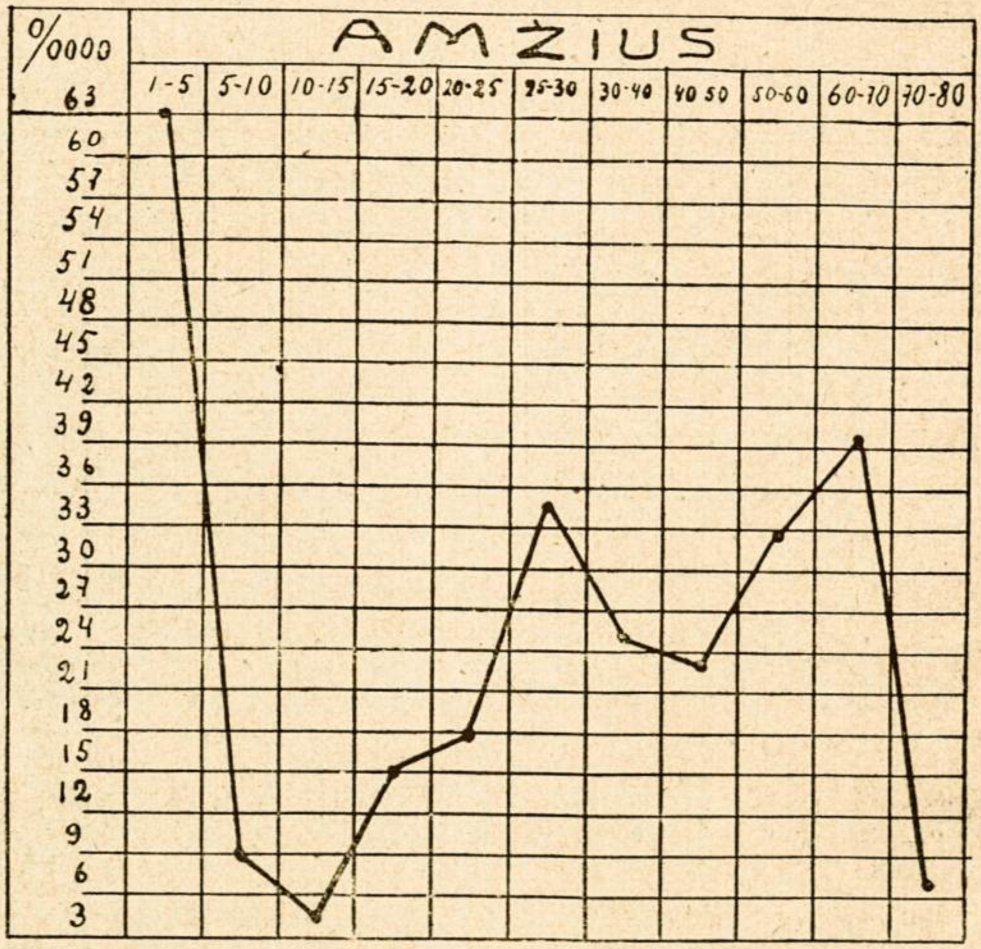
Amžius	Gyventojų skaičius pagal amžių	Bendras skaičius tbc. pulm.	Tbc. pulm. iš 10.000 gyvent.	Bendras skaičius meningitis tbc.	Meningitis tbc. iš 10.000 gyvent	Bendras skaičius kitų organų tbc.	Tbc. kitų organų iš 10.000 gyvent.	Bendras sk. tbc. nežin. lokaliz	Tbc. nežin. lokal. iš 10.000 gyvent.	Iš viso tb.	Iš viso iš 10.000 gy.
0— 5	7.861	14	17,7	30	38,1	4	5,0	2	2,6	50	63,4
5—10	5 521	0	0	5	9,0	0	0	0	0	5	9,1
10—15	6.674	4	6,0	3	4,5	0	0	2	3 0	9	13,5
15—20	9 875	10	10,1	1	1,0	3	3,0	2	2,0	16	15,1
20—25	18.030	24	13,2	3	1,6	2	1,1	3	1,6	32	17,5
25—30	10.687	35	32,8	0	0	1	1,0	0	0	36	33 8
30—40	12 052	29	24,0	0	0	2	1·6	0	0	31	25,6
40—50	8 305	16	19,0	0	0	1	1,2	2	2,3	19	22,5
50—60	5 886	15	27,0	0	0	1	1,8	2	3,5	18	32,3
60—70	3 685	13	35,2	0	0	1	2,5	0	0	14	37,7
70—80	1 280	1	7,0	0	0	0	0	0	0	1	7,0
Dar sen.	479	1	20,0	0	0	0	0	0	0	1	20,0

Sulygindami šitą lentelę su mirimų lentele 1924 metų, rasime kad ir kiek sumažėjusį 1925 metų bendrą mirimų koeficientą (1924 metais jis buvo lygus 190), bet koeficientą mirimų nuo tuberkuliozės nė kiek nesumažėjusį, o atvirkščiai — net kiek padidėjusį: 1924 m. — 25,9, o 1925 m. — 28,7. Be to, 1925 metais žymiai sumažėjo mirimų skaičius vaikų infekcinėmis ligomis (1924 metų skarlatinos epidemija), kas daugiausia ir sumažino bendrą mirimų koeficientą. Kaip ir 1924 metais, daugiausia aukų pagrobė tuberkuliozė.

Turėdamas galvoj, kad netiksliai diagnozuojant privačioje praktikoje nemažas mirusių džiova skaičius yra patekęs į kitų mirimų rubrikas, aš pamėginau, panašiai kaip 1924 metų statistikoje, ir

čia padaryti mažą pataisą. Netuberkuliozinių mirimų (plaučių ir pleuros ligomis) skiltyje neabejodami rasime tokių mirimų, kurių priežastis tikriausiai buvo džiova. Sakysime, pleuritis chronica, pneumonia chronica, bronchitis chronica, jaunų žmonių haemoptoë. Panašių atsitikimų 1925 metais suskaičiau 17. Sudėjęs juos su skaičiumi mirimų nuo tbc. (232), gavau išviso mirusių džiova 249. Iš čia gaunamas mirimų koeficientas 10.000-čių gyventojų 30,7. Pataisytas 1924 metų koeficientas buvo 30,0. Tad, palyginus su 1924 metų daviniais, mirimai tuberkulioze 1925 metais nepadažnėjo (atmetus skirtumą 0,7), bet ir nesuretėjo.

Lentelė Nr. 3.



Tarpusaviai santykiai tuberkuliozės ir kitų svarbiausių mirties priežasčių aiškėja toj pačioj lentelėj: tuberkuliozė — 28,7 pro decimille (su pataisa — 30,7), kūdikių mitybos sutrikimai — 15,3, vaikų amžiaus infekcijos — 10,7, piktybiniai naujikai — 10,7 ir staigios infekcijos — 3,1.

Mirimai džiova pagal organus ir lytis atrodo štai kaip:

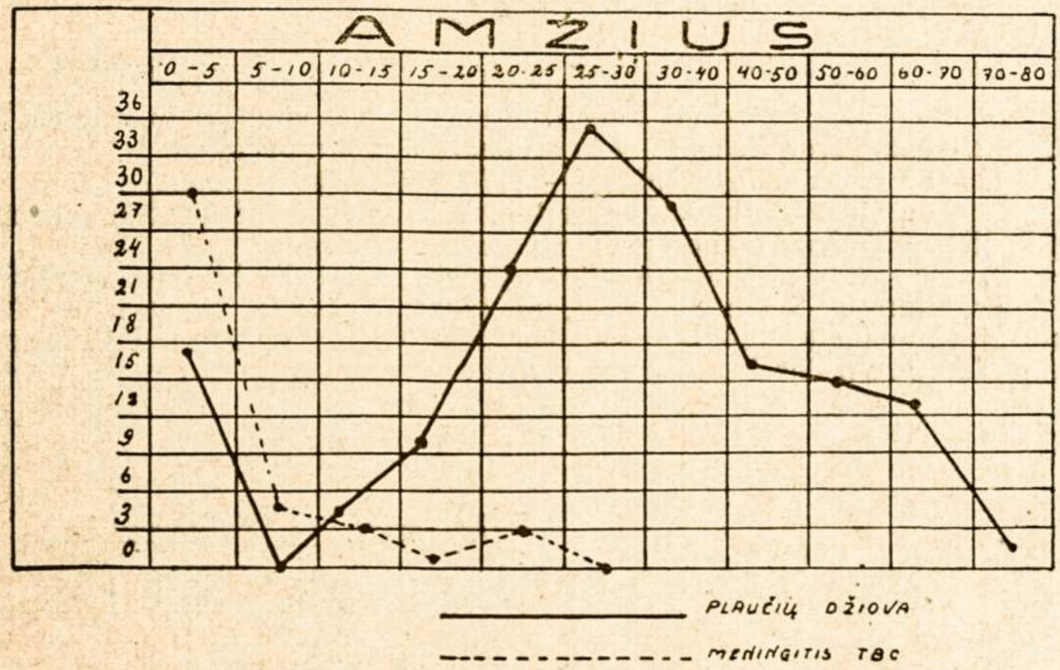
Tbc. pulm.	Meningitis tbc.	Kitų organų tbc.	Tbc. nežinomos lokalizicijos	Iš viso
162	42	15	13	23

Vyrų	Moterų	Nežinomos lyties	Iš viso
143	87	2	232

Plaučių tuberkuliozei tenka 162 atsitikimai iš 232, t. y. 70%; kitoms tbc. formoms tenka 70 iš 232, t. y. 30%. Vyrų pasimirė $1^1/_2$ karto tiek kiek moterų, kas pareina nuo jų darbo. Mirimų suskirstymas amžiais matyti štai iš šitos lentelės ir ją paaiškinančios kveivosios: (Žiūr. Lenteles Nr. 2 ir Nr. 3).

Kreivoji parodo, kad daugiausia mirimų tenka 0—5 metų amžiui (63,4 iš 10.000), toliau mirimų skaičius krinta, po to vėl kiek pakyla subrendimo amžiuje (15—20 m.), aukštai iškyla vyriškame amžiuje (33,8 iš 10.000 25—30 m. amž.) ir iki 70 metų amžiaus laikosi arti 30 iš 10.000.

(Lentelė Nr. 4).



Kreivoji mirimų plaučių džiova labai panaši į bendro mirimo kreivąją, aukštai iškildama pradžioje (18 iš 10.000 0—5 metų amžiuje) ir nepaprastai aukštai pakildama vyriškame amžiuje. Kreivoji mirimų meningitu pažymėtina aukštu pakilimu 0—5 metų amžiuje ir staigiu nusileidimu. Mažų vaikų mirimas tuberkulioziniu meningitu tiesiog nustebina savo dažnumu. Tatai nesunku išaiškinti nehygieniškomis gyvenimo sąlygomis ir dažnai pasitaikančiais smegenų susirgimais tuberkulioze. Mūsų žmonių gyvenime dažnai tenka matyti šitoks vaizdas: šeimoj sunkus džiovininkas laikomas kartu su vaikučiais viename kambariukyje.

Lentelė Nr. 5.

Mirimai džiova įvairiuose miesto rajonuose.

Senamiestis	Naujamiestis	Žal. kalnas	Šančiai	Slabada ir Aleksotas	Iš viso
62	85	26	29	17	219

Daugiausia mirimų tenka naujamiesčiui ir senamiesčiui, kame esama ligoninių (karo ir vaikų ligoninės — naujamiesty, Kauno valstybinė ir žydų — senamiesty) ir kalėjimo. Nepavyko suskirstyti mirimų pagal mirusių gyvenamas vietas, nes pastarosios nebuvo nurodytos beveik pusėje visų kortelių — buvo nurodoma tik mirimo vieta, ypač pasimirus ligoninėje.

Tenka pabrėžti nepaprastai didelis mirimas džiova kalėjime, kur 1925 metais pasimirė 29 žmonės (= tiek pat, kiek visuose Šančiuose). Kalėjime mirė daugiausia nekauniečiai. Tad, atėmę juos iš bendro mirusių Kaune skaičiaus (249 — 29), gausime 220; tatai ir yra skaičius mirimų džiova Kaune 1925 metais. Iš 10.000 gyventojų išeina 27. Atskirti nekauniečius ligoninėse nėra galima, bet ir nereikalinga, nes apskaičiuojant mirimų koeficijentas priimta vaduotis mirimo vieta.

AUTOREFERAT.

Dr. L. Kaganas. **Tuberkulosesterblichkeit in Kaunas für 1925.**

Statistische Bearbeitung der Sterblichkeitverhältnisse in Kaunas für 1925 mit. besonderer Beachtung der Tuberkulosesterblichkeit.

1. Die Gesamtsterblichkeit — 177.2 auf 10.000 Lebende.
2. Die Gesamttuberkulosesterblichkeit — 30,7 auf 10 000 Lebende. Die häufigste Todesursache ist die tb. gewesen.
3. Bei Rubricierung in Altersgruppen zeigt die höchste Sterblichkeit des Alters 0—5 Jahre — 63,4 auf 10.000 Lebende (hauptsächlich auf Conto der Meningitis tuberkulosa) und 25—30 Jahre — 33,8 auf 10.000 Lebende (auf Conto der Lungentuberkulose).

Dr. med. O. Pūdymaitis.

Apie kraujo grupes.

Jau seniai stengiamasi, žmogui nustojus daug kraujo, tuo būdu jis gelbėti, kad įleidžiama jam kito, sveiko žmogaus, kraujo (tarnsfūzija). Daugeliu atvejų tatai pasisekdavo, bet kai kada atsitikdavo, kad ligonis čia pat, vietoje, mirdavo! Ir tuomet net, jei kraują tiekė jam, berods, visai artimas žmogus: motina, tėvas, brolis ir t. t. Kuri priežastis šitos staigios mirties — tada niekas nežinojo. 1901 metais Landsteiner'is pirmas pastebėjo[10]), kad, sumaišius įvairių *sveikų* žmonių serumą ir jų kraujo rutulėlius, šitie pastarieji sulimpa į atskiras krūveles (aglutinuojasi). Šitas apsireiškimas buvo ir anksčiau jau žinomas, bet tada buvo manyta, kad aglutinacija tai tik liguistas apsireiškimas. Didelis Landsteiner'io nuopelnas buvo, kad jis parodė, jog aglutinacija nėra kas nors patologiška, bet grynai fiziologiškas apsireiškimas, ir kad visi žmonės aglutinacijos atžvilgiu galima suskirstyti į keletą grupių. Jisai pats suskirstė žmones tik į 3 grupes. Bet

jau 1902 metais Decastello ir Sturli[4]) rado dar vieną grupę.

Šitos grupės buvo įvairiai vadinamos, bet dabar prisilaikoma jau maždaug vienodos nomenklatūros. Tarptautiškai (Tautų Sąjungos Hygienos Komiteto) pripažinta vadinti grupės: A, B, AB ir O. Pagal Mosz'ą, jas dažnai dar ženklina šitaip: I (= AB), II (= A), III (= B) ir IV (= O).

Šitų kraujo grupių ypatybės yra šios:

1) O grupės serumas aglutinuoja visų kitų grupių (A, B, AB) kraujo rutulėlius. Šitos grupės kraujo rutulėlius gi neaglutinuoja nė vienas kitų grupių serumas. Išvada: žmogus, turįs O grupės kraują, negali gauti kraujo iš A, B ar AB. Jį gali išgelbėti tik savo, O - grupė. Užtatai O gali visiems duoti savo kraują, visus gelbėti. Todel jisai vadinamas ir „Universalspender" = universalus tiekėjas.
2) A grupės serumas aglutinuoja kraujo rutulėlius B ir AB. Šitos grupės kraujo rutulėlius aglutinuoja serumas B ir O.
3) B grupės serumas aglutinuoja kraujo rutulėlius A ir AB. Šitos gr. kraujo rutulėlius aglutinuoja serumas A ir O.
4) AB grupės serumas neaglutinuoja nė vienos kitos grupės kraujo rutulėlių. Šitos grupės kraujo rutulėlius aglutinuoja visi kiti serumai (išskiriant savo, t. y. AB). Išvada: AB gali gauti kraujo iš visų, bet pats savo kraujo negali niekam duoti. Šitos grupės žmogus vadinamas todel „Universalempfänger" = universalus gavėjas.

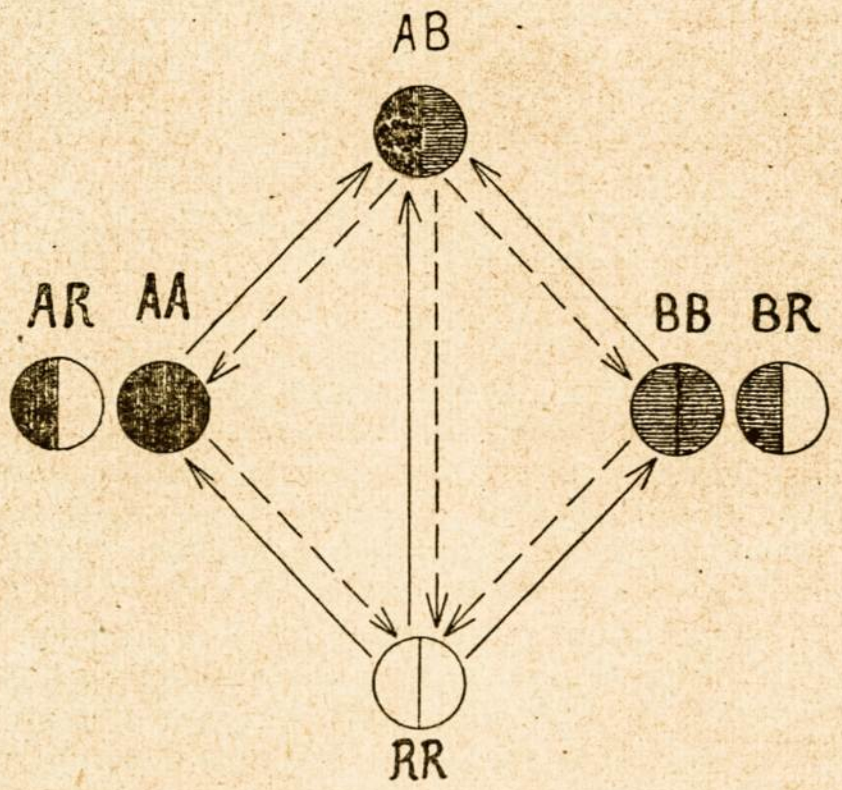
Kraujo grupių ypatybėms atvaizduoti paduodu čia gražią, aiškią Varnausko schemą. Ištisos rodyklės (pozityvios) rodo, kas kam kraujo *gali* duoti (O vietoje Varnauskas vartoja R), pertrauktos rodyklės (negatyvios) rodo, kas kam *negali* duoti. Dviegubi grupių ženklinimai (AA, AR, BB, BR, RR) paaiškės toliau, kai kalbėsime apie paveldėjimą.

(Žiūr. schemą kit. pusl.).

Pastaba: „Autoaglutinacija, t. y., kad to paties žmogaus serumas aglutinuotų savo kraujo rutulėlius pačiame organizme, žinoma, niekada neįvyksta, bet tatai įvyksta[12]), jei kraują pastatysime šaltai, nuo 0°—5°.

Aglutinacija tarp žmonių kraujo (apskritai, tarp kraujo tos pat rūšies) vadinama „izoaglutinacija", tarp žmonių ir gyvulių kraujo (įvairių rūšių) — „heterohemaglutinacija".

Yra 2 rūšių kūnų, kurie aglutinaciją padaro galimą. Vieni jų susiję su serumu, tatai—izoaglutininai, kiti—su kraujo rutulėliais, tatai — izoaglutinogenai, arba dar geriau jie vadinti receptoriais. Mes žinome jau, kad A serumas aglutinuoja kraujo rutulėlius B grupės, vadinasi, jis turi savyje kažkurį kūną, kuris veikia prieš tą B. Todel tasai kūnas vadinamas „anti - B" = β.



Panašiai turi serumas B savyje izoaglutininą „anti - A“ = α. Serumas O grupės aglutinuoja ir A ir B, vadinasi, jisai turi savyje šituodu izoaglutininu: ir α ir β. AB gi grupės serumas neaglutinuoja nieko, čia izoaglutininų nėra = o. Receptoriams (izoaglutinogenams) palikti pavadinimai pačių kraujo grūpių A, B, AB ir O. Kraujo grupės galima dabar apibūdinti šia formulę:

Kraujo grupė	Receptoris (Kraujo rutulėliai)	Izoaglutininas (Serumas)
O grupė	O	α+β
A „	A	β
B „	B	α
AB „	AB	—

Turint galvoje tiktai izoaglutininus, mes ženklinsime grupes šiaip: Aβ, Bα, Oα+β, AB.

Del O grupės dabar reikia įnešti pataisa. Mes matėme, kad šitos grupės kraujo rutulėlius neaglutinuoja nė vienas serumas. O dabar rastas serumas, kuris juos vis tik aglutinuoja! Tas serumas, matyti, turi savyje anti - O aglutininus (ir grupės

O kraujo rutulėliai irgi tuomet turi receptorius, nes šitie anti - O aglutininai juk reikia „pagauti", surišti). Tas serumas su anti - O aglutininais pasitaiko labai retai (literatūroje, berods, paskelbtas tik vienas atsitikimas[24]); bet vis tik jau dabar reikės būti atsargiems su grupe O, kaipo „Universalspender".

Apie techniką jau yra rašęs Dr. Kuzma „Medicinos" 1925 m. Nr. 5. Pranešiu tik Beck'o modifikaciją[1]), kuri įgalina išvengti klaidingų išvadų. Ant stiklelio užlašinama ne tik A ir B serumų, bet ir O serumo. Jeigu A ir B serumai nerodo aglutinacijos, tai tatai dar nereiškia, kad tiriamas kraujas yra O grupės; juk gali atsitikti, kad A ir B serumas jau yra pagedęs ir todel tik neaglutinuoja! Bet jei ir kontrolinis O serumas nerodo aglutinacijos, tai jau tikrai galima pasakyti, kad kraujas yra O grupės.

Svarbu žinoti, kad kraujo grupė nesikeičia per visą žmogaus gyvenimą. Neturi jokios įtakos jai nei ligos, nei eksperimentiški fiziški bei chemiški veiksniai. Autoriai, kurie tvirtina, esą grupė galinti keistis[15]), matyti, ne visai „exakt" dirba.

Kraujo grupės ir klinika. Dažniausiai nadojamasi kraujo grupėmis norint padaryti kraujo transfūziją. Yra klinikų, kur transfūzijos beveik kasdieninis dalykas. Chirurgas Eiselsberg'as Vienoje[5]) yra padaręs per paskutinius 5 metus apie 1000 kraujo transfūzijų! Čia tiktai reikia paklausti, iš kur jisai gauna tiek kraujo tiekėjų? Pasirodo, Vienoje tatai yra nesunkus dalykas: visuomet yra užtektinai bedarbių, kurie džiaugiasi, nors savo krauju ką nors uždirbą... O jei vis tik kada pristigdavo tiekėjo, tai pačių ligonių tarpe atsirasdavo vienas kitas, kuris duodavo savo kraujo. Galop, net kas nors iš gydytojų ar seserų paaukodavo išimtinais atvejais savo kraujo. Ir kitose vietose stengiamasi kuo geriausiai sutvarkyti kraujo tiekėjų klausimas. Clairmont'o klinikoj Ciuriche[3]), o dabar jau ir daugely Vokietijos klinikų, nustatoma kiekvieno naujai priimto ligonio kraujo grupė ir žymima ligos istorijoje. Tuo būdu visi ligoniai čia yra žinomi ir, prireikus, visada atsiranda tiekėjas. Viename Olandijos mieste yra gydytojas, kuris užsiima vien tik transfūzijomis: laiko pas save transfūzijos aparatą, visuomet steriliai paruoštą, ir turi savo žinioje visą eilę kraujo tiekėjų, kuriuos jis kiekvienu metu gali iššaukti. Bene geriausiai sutvarkyta yra kraujo tiekėjų organizacija Londone. Ten ypač jaunimo organizacijos (pvzd., skautai) duoda savo narius transfūzijoms ir vis tatai nemokamai, nes čia nenorima daryti biznio iš to, kas laikoma aukščiausia artimo meilės išraiška. Bet užtatai ir klinikos turi pasižadėti, kad reikalaus tiekėjų tik būtinam reikalui esant ir kad transfūziją darys tiktai prityręs chirurgas. Įdomu, kad net kitų telefono pasikalbėjimai nutraukiami, jei reikia iššaukti kraujo tiekėją. Šiaurės Amerikos Jungtinėse Valstybėse tie-

kėjų klausimas jau neturi tokio idealaus pobūdžio. Ten kraujo tiekėjai gauna už 500 ccm. kraujo nuo 35 iki 50 dolerių.

Kad transfūzija iš tikrųjų turėtų effektą, reikia paimti ne mažiau kaip 500 ccm. kraujo. Iš vieno tiekėjo daugiau reikalauti yra negeistina. Prireikus, galima vienai transfūzijai paimti keletas tiekėjų, tik jie turi būti vienodos kraujo grupės, arba bent 0 grupės ir tos grupės, kurios yra ligonis. Paprastai transfuduojant kraują prisilaikoma tokios tvarkos: įleidžiama iš pradžių 10—20 ccm. kraujo ir laukiama apie 5 minutes. Jei neįvyksta jokios gresiančios pavojumi ligoniui reakcijos, tai pamažu suleidžiamas visas kraujas. Priešingu atveju, transfūzija tuojau nutraukiama. Apie transfūzijos techniką ir apie indikacijas transfūžijai jau yra rašęs Dr. K u z m a[9]).

Chirurgijoje atsižvelgiama dar į kraujo grupes, norint padaryti transplantaciją. Tas pats daroma jau ir oftalmologijoje, transplantuojant cornea (keratoplastika)[13]).

Heterohemaglutinacija. Ar negalima būtų, vieton žmogaus kraujo, transfūzijai pasinaudoti gyvulių krauju? Tuomet nebereikėtų ieškoti kraujo tiekėjų ir transfūzija, kaipo gydymo priemonė, galima būtų dar plačiau naudotis. Jau praeitais šimtmečiais tokie bandymai buvo daryti, bet, deja, jie visi pasibaigė tragiškai. Naujausiu laiku vėl pradedama įdomautis heterohemaglutinacija ir bent teoriškai kai kurie autoriai (V a r n a u s k a s[23]) vis tik randa galima naudotis gyvulių krauju. Bandymai parodė, pvzd., kad O serumas neaglutinuoja avių ir karvių kraujo rutulėlių, B grupės serumas neaglutinuoja šunų ir kiaulių kraujo rutulėlių. V a r n a u s k a s mato čia eventualų kraujo giminingumą (Blutsverwandschaft). Kiti autoriai (L a n d s t e i n e r[11]) griežtai pasisako prieš tokį „giminingumą" ir mano, kad šitie bandymai su gyvulių krauju buvo serologiškai ne visai tikslūs. Žmonių ir gyvulių kraujas serologiškai tiek skirtingas (pvzd. baltymu, U h l e n h u t'o „Eiweiszdifferenzierungsverfahren"), jog mažai vilties yra naudotis transfūzijoms gyvulių krauju. Ir vis tik šitie visi tyrinėjimai, berods, duos ką nors teigiamo. Ne transfūzijai, bet pačiai L a n d s t e i n e r'io reakcijai. Iš gyvulių kraujo galima bus pasigaminti pagrindinis serumas[18]) (Testserum). Fabrikos ir institutai, kurie dabar tą serumą gamina iš žmonių kraujo, galės jį tuomet žymiai pigiau pardavinėti.

Kraujo grupės, paveldėjimas ir teismo medicina. Didelės reikšmės įgijo kraujo grupės teismo medicinoje[14]), kai tik buvo sužinota, jog jos yra paveldėjamos (sekant Mendelio dėsnius). Prisiminkime šį tą iš paveldėjimo mokslo! Kas tai yra genotypas ir fenotypas? Kiekvienas žmogus, kiekvienas organizmas dar nėra tas, kokiu mes jį matome, kokis jis mums atrodo. Tai tik jo išorinė išvaizda, suma visų jau

apsireiškusių ypatybių. Bet jame glūdi dar neapsireiškusių, latentiškų vystymosi galimumų, vadinamų vystymosi faktorių (Entwicklungsfaktoren), kurie išeina aikštėn tik tam tikroms aplinkybėms susidėjus. Suma visų šitų išvidinių vystymosi faktorių, tai ir bus *genotypas*. Suma gi visų jau apsireiškusių, regimų, išorinių ypatybių, tai — *fenotypas*. Del kraujo grupių matematikas B e r n s t e i n'as sako: 4-is A, B, AB ir O fenotypus atatinka 3 genotypai: A, B ir R (vietoje O, B e r n s t e i n'as vartoja raidę R). A ir B fenotypai bus tuomet ženklinami: A=AA arba A=AR; B=BB arba B=BR. Vienas šitų komponentų pasilieka latentiškas, tatai genotypas; antras pasireiškia, tatai — fenotypas. A ir B visuomet yra dominuojąs komponentas, R — visuomet recesivinis. Tokiu būdu mes turime, pasak B e r n š t e i n'o, 6 galimumus kraujo grupėse: AA, AR; BB, BR; AB ir O=RR. AA, BB, RR struktūros vadinamos „homozygotinėmis", AR, BR ir AB—„heterozygotinėmis".

Teismo medicina, norėdama pasinaudoti kraujo grupėmis, turi įsidėmėti šiuos dėsnius:

1) Kraujo grupės yra paveldėjamos.
2) Jos nesikeičia per visą žmogaus gyvenimą.
3) A ar B kraujo struktūros niekuomet neatsiranda vaikuose, jei jų nėra buvę nors viename iš gimdytojų.
4) Vieną struktūrinį komponentą vaikas gauna iš tėvo, antrą — iš motinos.
5) O grupės vaikas niekuomet negali prasidėti iš AB tėvo ar AB motinos.
6) AB grupės vaikas niekuomet negali prasidėti iš O tėvo ar O motinos.
7) Jei motina ir tėvas O grupės, tai ir visi vaikai bus tiktai O grupės.
8) A ir B visuomet dominuoja, R—pasilieka recesivinė, latentinė. Orientacijai paduodu čia lentelę:

Tėvai	Vaikai	
	gali būti	negali būti
O × O	O	A,B,AB
O × A	O. A	B,AB
O × B	O, B	A,AB
O × AB	O, A, B	AB
A × A	O, A,	B,AB
A × B	O,A,B,AB	—
A × AB	A,B,AB	O
B × B	B,O	A,AB
B × AB	A,B,AB	O
AB × AB	A,B,AB	O

Štai keletas pavyzdžių: 1) A tėvas × B motina, turi 6 vaikus. 4 jų rodo A grupę. Homozygotinė grupė A=AA tai negali būti, nes juk pagal 4 dėsnį vaikas turi gauti ką nors ir iš antro gimdytojo. B jis nėra gavęs, tatai rodo mums, kad motinos B grupė nebuvo gryna, t. y. homozygotinė BB, bet heterozygotinė BR. Šitie 4 vaikai gavo iš motinos R, jų grupės esti heterozygotinės = AR. R — kaipo recesivinė struktūra nepasireiškia, mes todėl gauname tik dominuojančią struktūra A (8 dėsnis). 5-tasis šitos šeimos vaikas buvo AB grupės; 6-tasis gi — O grupės = RR. Vieną R jis yra gavęs iš motinos, kuri buvo BR, antrą R jis turėjo gauti iš tėvo, vadinas, ir tėvas buvo heterozygotas = AR.

2) Vien samprotavimu galima net susekti, kurios grupės antras gimdytojų, visai netiriant jo kraujo; težinomos tiktai kraujo grupės vaikų ir antro gimdytojo. Pavyzdys: tėvas A × motina? (yra mirusi). Yra 3 vaikai: 1) O=RR (vieną R iš motinos, antrą iš tėvo), vadinasi, tėvas jau nebe grynas A=AA, bet AR (heterozygotas); ir motinos viena struktūros komponentė buvo R. 2) Antras vaikas miręs, 3) Trečias B grupės = BR. Šitą B jis galėjo gauti tik iš motinos, tuo būdu mirusi motina buvo BR.

3) Būna ir šitokis atsitikimas. Ateina vyras ir kaltina savo žmoną, kad vaikai ne iš jo, bet kad ji prigyvenusi juos su kitu vyru N, ir reikalauja, kad šitas N mokėtų jam už tuos vaikus. Jisai pats savo kraujo neduoda ištirti! Ištyrus kraują pasirodo, kad motina O=RR, vienas vaikas A=AR (A turi būti iš tėvo), antras vaikas B=BR (B turi būti iš tėvo). Išvada: šitų vaikų tėvas turi būti grupės AB. Buvo paimtas kraujas iš apkaltinto N; jis buvo grupės O=RR, vadinasi, visai nekaltas šituo atveju!

Jei motina ir vaikas rodo tą patį fenotypą, tuomet, žinoma, negalima išvadų daryti, kurios grupės bus tėvas. O tatai atsitinka dažnai. M e r k e l'is Miunchene rado pas 65% visų atsitikimų tą pačią grupę pas motiną ir pas vaiką. Lieka, tokiu būdu, tiktai 35%, kada galima susekti, kurios grupės bus tėvas. Bet ir čia mes galime tiktai pasakyti, kad įtariamas vyras *gali* būti ieškomu tėvu, bet negalėsime pasakyti, kad jis yra tikrai tėvas. Pavyzdžiui, mes randame, kad tėvas gali būti tiktai A; bet šitą A grupę turi juk labai daug vyrų! Kas iš jų visų čia bus tėvas? Vadinasi, ką nors tikro mes negalime pasakyti. Atsitinka vis delto dažnai, kad tyrimo daviniai jau psychiškai paveikia įtairamąjį. Kaip tik jis sužino, kad tyrimas rado jį *galimu* būti tėvu, jis prisipažįsta ir apsiima mokėti alimentus,

Žymiai didesnės vertės turi kraujo grupės, kai reikia „išskirti", atmesti paterńitas. Čia jau mes tikrai galime pasakyti, kad šitas vyras, pvzd. *nėra* šito vaiko tėvas. S c h i f f'as[22]) nurodo į 800 atsitikimų, kur 70 kartų pasisekę išrodyti

įtariamų vyrų nekaltybė šituo atveju. M e r k e l'is galėjo 12% išskirti paternitetą.

Kai kada atsitinka, kad motinai nori pakišti svetimą kūdikį (Kindsunterschiebung). Ir čia kraujo grupės ateina pagalbon. Dažnai galima pasakyti, kad šitas vaikas ne šitos motinos. — Naujagimiais ir, apskritai, vaikais iki 1 metų amžiaus, paprastai negalima naudotis tyrimams, nes jų aglutininai dar visai silpnai išsivystę. Čia jau reikia dažnai griebtis visai subtilių laboratoriškų metodžių.

Ir dar vienu atveju teismo medicina naudojasi kraujo grupėmis, būtent — kraujo dėmių identiškumui nustatyti. Teismas reikalauja kartais nustatyti, ar kraujo dėmės, pvzd., ant įtariamojo asmens rūbų, jo paties, ar tasai kraujas kito (užmušto ar sužaloto) žmogaus. Arba: guli užmuštas žmogus, aplink jį pritaškyta kraujo. Randama, kad, be kraujo, priklausančio užmuštajam, esama dar kaž kokio kito (kitos grupės) kraujo. Tuomet paimama dar kraujo iš įtariamojo žmogžudžio. Jeigu jisai pasirodo tos pat grupės, tuomet mes, jo kaltei įrodyti, turime vieną svarbų įrodymą daugiau. Bent, šitas įrodymas nėra blogesnis, kaip, pvzd., naudojimasis daktyloskopiškomis struktūromis.

Visi tyrinėjimai teismo reikalams turėtų būti atliekami ne kurių nors privačių asmenų, bet valstybinių įstaigų, būtent: hygienos arba teismo medicinos institutų.

Kraujo grupės ir vedybos. Kas atsitiks, jei apsivės skirtingų grupių žmonės? ar tatai paveiks patį fetus? Juk gali atsitikti, kad fetus bus visai kitos grupės, negu motina. Ar jis galės tuomet nekliudomas toliau vystytis? ar negims jisai per silpnas, neprinešiotas, su defektais? Pagaliau, ar galės jisai iš viso gimti? ar neįvyks čia aborto?

H i r s z f e l d'as, O e t t i n g e n'as ir W i t e b s k y dabar ypač uoliai dirba šitoj srity. Pastarieji 2 autoriai ieškojo placentoje specifiškų grupių pažymių (motinos), bet joje nebuvo rasta nieko. Užtatai šitie grupių pažymiai buvo rasti deciduojoj (joje kraujas buvo tos pat grupės, kaip ir motinos kraujas). Tuo būdu placenta yra kaip ir saugojamoji siena, skirianti vaiką nuo motinos. Tyrinėjimai buvo iki šio laiko daryti tik su A grupe. Jei daviniai su visomis kitomis grupėmis bus tie patys, jei ir ten placentoje nieko nebus rasta, tai reikės atmesti hypotezę, kad heterospecifiškas nėštumas turi būtinai baigtis nelaimingai. O gal, esant tam tikriems patologiškiems procesams motinos organizme, placentos funkcijos esti kaip nors sutrikusios? Ir *tuomet* tas kraujo antagonizmas tarp vaiko ir motinos pasireiškia? Šiaip ar taip, bet šitoj problemoj kažkas yra, kas verčia būti atsargiems su vedybomis tarp žmonių įvairių kraujo grupių. Atsitinka, kad vyras su žmona ištisus metus gyvena drauge, o vaikų vis nėra. Bet štai jie per-

siskiria: ji teka už kito vyro, jisai veda kitą žmoną. Ir dabar abi poros susilaukia vaikų! Ar nebuvo čia kaltas jų kraujo grupių skirtingumas? Jei tolimesni tyrimai tatai patvirtintų, tuomet reikėtų, prieš einant susituokti, duoti institute dar ištirti savo kraujas. Nes galės atsitikti, kad šita pora neturės paskui vaikų[17]).

Kraujo grupės ir žmonių rasės. Mokslas apie žmonių rases (Rassenkunde) per pastaruosius 2—3 dešimtmečius pasiekė aukštą laipsnį. Jo dėka mes dabar visai kitaip suprantame ir aiškiname sau ir žmonijos istoriją, ir filosofiją, ir meną, kitaip, negu mus mokino (ir dar tebemokina) aukštesniosios ir aukštosios mokyklos...

Europoje suskirstoma 5 žmonių rasės. Jos skiriasi viena nuo kitos įvairiais kūno (plaukai, akys, odos spalva, kaukolių dėžė) ir psychikos pažymiais (Rassenmerkmale). Kraujo grupėse mato dabar taip pat jau vieną šių pažymių[17]). A grupė koncentruojasi Europoje ir, juo toliau į šiaurės ir vakarus, tuo daugiau mes randame žmonių A grupės (tatai atatinka vadin. „nordische = šiaurių rasės apgyventąsias vietas); juo daugiau į rytus ir pietus, tuo dažniau randame B grupę; O grupė visur randama dideliame % (matyti, ji yra labiausiai atspari); AB grupė sutinkama labai retai (mažiausiai atspari). Vidurinėje Europoje rasta maždaug: A grupės — 40%, B grupės — 10%, O grupės — 45% ir AB grupės — 5%.

Kad turėtume mastą, kuri grupė kurioj šaly dažniau randama, pasiūlytas (H i r s z f e l d'o) vadin. „biochemiškas indeksas". Jisai rodo santykį A grupės su B grupe. Jo formulė: $\frac{AB+A}{AB+B}$. 1000 ištirtų rusų, pvzd., parodė indeksą $\frac{6{,}3+31{,}2}{6{,}3+21{,}8}=$ 1,3 (šitie daviniai paimti iš Miuncheno hygienos instituto). H i r s z f e l d'o formulėj yra trūkumas: čia neatsižvelgta į O grupę, kuri taip dažnai visur randama. Todel M e l k i c h'as pasiūlė kitą indeksą: $\frac{O+A}{AB+B}$. Čia jau yra visos grupės, todel šituo indeksu geriau naudotis. Ką rodo mums šitie indeksai? O štai ką: Vengrijoj, pvzd., buvo ištirti gyvenantieji ten upės Theisz slėnyje vokiečiai. Jie parodė tokį pat indeksą, kokį turi vokiečiai pačioj Vokietijoj, nors Vengrijos vokiečiai jau daugiau kaip 200 metų yra atkeliavę į šitą šalį. Per šituos 200 metų indeksas yra palikęs tas pat, nepasikeitęs. Toliau, buvo ištirti ir Vengrijos čigonai, kurie parodė indeksą tokį pat, kokį ir dabar dar tebeturi indai (iš jų yra kilę čigonai), su mažu skirtumu 0,1. Europon čigonai atkeliavo 1400 metais ir per 500 metų jų indeksas yra palikęs tas pat, kaip ir jų pro-protėvių šaly. (Patys vengrai rodo indeksą žemesnį už vokiečių, bet aukštesnį už čigonų). Jau šitie pavyzdžiai parodo, kad kraujo grupės esti pastovus, nesikeičiąs rasės (iš dalies ir tautos) pa-

žymys.—Afrikoj buvo ištirta daug negrų tautelių; visos jos parodė tą patį indeksą, Bet jau kitoks buvo indeksas negrų, gyvenančių Madagaskaro saloje: jisai artimas yra malajų indeksui, kas visai suprantama, nes kadaise malajai užplukdė Madagaskarą ir pamažu susimaišė su negrais. Yra davinių, kurie iš dabartinio pasiskirstymo kraujo grupių žemėje leidžia daryti išvadų apie buvusias tautų keliones. Taip, pvzd., įsikiša Europon iš rytų į vakarus (maždaug iki Elbos upės) platus kylys su žemu indeksu. Tas galėjo įvykti tik dėka prasistūmusiems iki čia slavams, kurie savo tarpe turėjo daug mongoloidinių elementų su ypač žemu indeksu.

Su kraujo grupėmis, kaipo rasės pažymiu, pradeda jau dabar skaitytis visi antropologai[19]).

Kraujo grupės ir žmogaus būdas. Žmonės sako: „jis karšto kraujo“, „jis turi šaltą kraują“. Jau senovėje ieškota santykių tarp žmogaus būdo ir jo kraujo. Hippokrato žentas, P o l y b o s, suskirstė žmones pagal būdą į 4 grupes: sangvinikus (kraujas), flegmatikus (gleivės), cholerikus (geltona tulžis) ir melancholikus (juoda tulžis). Jis mokino, kad yra sąryšis tarp būdo, ligų ir šitų 4 kūno skysčių. Ir mes, dabarties metu, ne visai neigsime sąryšio tarp kraujo ir būdo. Jis, be abejo, yra, tik ar čia vien kraujo grupės tatai daro? Juk aglutinacija yra tik vienas iš daugelių glūdinčių kraujuje biologiškų procesų. Aišku, kad tik visas kraujas, ne kuri nors viena jo ypatybė, gali veikti žmogaus būdą ir sielą. Tokiu būdu mes būsime atsargūs ir vien iš Landsteiner'io reakcijos nedarysime dar išvados apie žmogaus būdą.

V a r n a u s k a s savo įdomiam pranešime Kauno Medicinos Draugijai[13]) pirmas bandė (literatūroje iki to laiko šituo klausimu dar nieko nebuvo paskelbta) ieškoti santykių tarp kraujo grupių ir žmogaus būdo. Jis stengėsi sutaikinti savo stebėjimus su tais daviniais, kurie jau gauti nagrinėjant atskirų žmonių rasių (Europoje) psychikos pažymius. Štai tik keletas jo apibūdinimų: O = RR grupės žmogus iš esmės esąs pasyvus, nelinkęs prie impulsyvių veiksmų ir bet kurių staigių atmainų; Indijos jogai, Kristus, Aliošа Karamazov galėję būti RR grupės; grynos A=AA (homozygot) grupės žmogus esąs kaip tik visuomet aktyvus, nepastovus, linkęs prie atmainų, ne siauraširdis. B=BB grupės žmogus esąs kiek savyje užsidaręs, nevisuomet atviras, dažnai egocentriškai nusistatęs, nesiskaitąs su kitų nuomone. Vis delto gana sunku yra iš kraujo grupės spręsti žmogaus būdas, nes, viena, dauguma mūsų esti ne grynos, homozygotinės, kraujo grupės, bet maišytos, heterozygotinės. Tuo būdu viename žmoguje susimaišo, susilieja tarytum 2 būdu. Ir antra, ką ypač V a r n a u s k a s pažymi, tuo sunkiau daryti iš kraujo grupių išvados apie žmogaus būdą, juo labiau jisai dvasiškai diferencijuotas, juo inteligentiškesnis

jis yra. Toks žmogus „apdirba" savo būdą, dažnai susilaiko ir susivaldo ten, kur neinteligentas visai atvirai, neprisidengdamas „parodo savo kraują". Varnauskui šitas sąryšis kraujo grupių su žmogaus būdu atrodo lyg ir atavizmu, ir juo daugiau mes savo išvidinio, savo būdo, žiūrime, juo geriau mes suvaldome savo kraujo instinktus, tuo labiau mes atsikratome šito attavizmo, tuo aukščiau iškylame dvasiškai. Ir juo geriau žmonės pildys įsakymus „cognosce te ipsum", tuo pačiu vis mažės nepasitikėjimas vieno žmogaus kitu, antagonizmas, nesusipratimai tarp žmonių bus lengvai išvengti.

Varnauskas ieško sąryšio taip pat tarp kraujo grupės ir žmogaus išvaizdos. Daugeliu atvejų jam pasisekdavo iš pamatymo (ir visai trumpo pasikalbėjimo) teisingai nustatyti žmogaus kraujo grupę, visai nedarant Landsteiner'io reakcijos[23]). Ir čia jis stengiasi prisilaikyti atskirų rasių (kūno) pažymių. Jo nuomone, kraujo grupės tarp atskirų rasių šiaip pasiskirstančios: 1) šiaurinė (nordische) rasė — AA; 2) dinarinė (dinarische) rasė BB; 3) rytinė (ostische, alpine) rasė — RR; 4) viduržemių (mediterrane, westische) rasė — AR; 5) rytų-baltų (ostbaltische) rasė BR (?). Mūsų žemaičius, pvzd., Varnauskas priskiria prie dinarinės rasės, dauguma jų būsiant BB grupės. Ar šitas spėjimas pasitvirtins, parodys tyrinėjimai, kurie plačiu matu turėtų būti varomi visoj Lietuvoj.

Kraujo grupės ir palinkimas prie ligų. Yra autorių, kurie tvirtina, būk toks palinkimas esąs (daugiausia pasidarbavo šitoj srity Varnauskas [23])): pvzd., A ir AB grupės daugiau linkusios sirgti malarija negu O ir B grupės (Wischnevsky) [17]); vėžiu serganti AB grupė dažniau negu O. A grupė linkusi sirgti ulcus verticuli, hyperaciditas, diabetu; A grupė rodanti, be to, dažnai sunkias tuberkuliozės formas, O grupė lengvas (Varnauskas[23]). Kiti autoriai[12]) tikrino šituos darbus, ieškojo taip pat santykių tarp kraujo grupių ir ligų, bet negalėjo jų rasti. Ligos pasiskirsto, jų nuomone, procentualiai, kaip paskirstyto gyventojų tarpe ir kraujo grupės. Kol nėra šituo reikalu didesnių, įtikinančių statistikos davinių, mes pasitenkinsime gal šia išvada: O grupė, kaipo atspariausia grupė, yra mažiausiai linkusi sirgti bet kuria liga; AB grupė yra mažiausiai atspari ir ji greičiau pasiduoda ligomis negu kitos grupės; A grupė, kurią daugiausia turi žmonės „šiaurių" rasės, greičiau yra linkusi sirgti ligomis, siaučiančiomis pietų kraštuose; B grupei šitos ligos mažiau kenkia.

Kraujo grupės įgauna pamažu universalų pobūdį. Dabar pasirodė, kad šitų grupių pažymiai esti (kaipo receptoriai) ne tik kraujo rutulėliuose, bet ir visuose organuose! Kritschewski'sir Schwarzmann'as[15]) pagamino suspenzijas iš įvairių organų ir jos absorbavo serumo izoaglutininius (vadinasi, jose būta spec. grupių receptorių). Witebsky[26]) vėl kitu būdu

(alkoholine ekstrakcija) galėjo tą patį parodyti (tiktai smegenyse nepasisekė surasti A grupės). L a n d s t e i n e r'is net spermatozojuose rado grupių pažymių. Tokiu būdu mes ateityje gal nekalbėsime apie „kraujo" grupes, bet apie „celių" (narvelių) grupes („Zellgruppen", W i t e b s k y).

Visai trumpai, beveik schematiškai, aš atpasakojau viską, kas yra susiję su kraujo grupėmis. Visa problema ir teoriškai įdomi ir praktiškai svarbi, ir kiekvienas gydytojas, teisininkas ir antropologas turėtų su ja susipažinti.

L i t e r a t ū r a.

1. B e c k. — „Münch. med. Woch." 1927, Nr. 10.
2. B e r n s t e i n. — „Klin. Woch." 1924, Nr. 3.
3. C l a i r m o n t. — „Klin. Woch." 1925, Nr. 24.
4. D e c a s t e l l o u S t u r l i. — „Münch. med. Woch." 1902, Seite 1090.
5. E i s e l s b e r g. — „Münch. med. Woch." 1928, Nr. 1.
6. F o r s s m a n n u. F o l g e g r e e n. — „Klin. Woch." 1927, Nr. 23.
7. G ü n t h e r. — Rassenkunde des deutschen Volkes. 12 Auflage.
8. G ü n t h e r. Rassenkunde Europas. 2 Aufl.
9. K u z m a. — „Medicina" 1925 Nr. 5.
10. L a n d s t e i n e r — „Wiener klin. Wochenschr.", 1901, Bd. 14.
11. L a n d s t e i n e r. — „Klin. Woch." 1928, Nr. 3.
12. L ü t z e l e r. — „Archiv für Gynäkologie", Bd. 131, H. 2.
13. „M e d i c i n a." — 1928, Nr. 1. Pusl. 72 (Prof. Avižonis).
14. M e r k e l. — „Archiv für Gynäkologie" Bd. 131, H. 2.
15. O e t t i n g e n u. W i t e b s k y. — „Münch. med. Woch." 1928, Nr. 9.
15. Q u a t e r u. R a p h a l k e s. — „Münch. med. Woch." 1928, Nr. 3 (ref.).
17. R e c h e. — „Blutgruppenforschung u. Anthropologie" in „Volk u.
18. S a c h s. — „Klin. Woch." 1927, 51.
19. S c h e i d t. — Rassenunterschiede des Blutes, 1928.
20. S c h i f f. — „Klin. Woch." 1927, Nr. 7.
21. S c h i f f. — Technik der Blutgruppenuntersuchung. 1926.
22. S c h i f f. — „Deutsche med. Woch." 1928, Nr. 1.
Rasse", 1928, H. 1 (Lehmanns Verlag, München).
23. W a r n o w s k y. — „Münch. med. Woch." 1927, Nr. 41.
24. W i e m e r. — „Münch. med. Woch." 1928, Nr. 4, S. 189 (ref.).
25. W i e m e r. — „Med. Klin." 1928, Nr. 5.
26. W i t e b s k y. — „Klin. Woch." 1928, Nr. 3, S. 118.

A u t o r e f e r a t.

D r. O. P ū d y m a i t i s. — **Ueber die Blutgruppen.**

Kurz werden die Entdeckungsgeschichte und die Eigenschaften der Blutgruppen besprochen, dann folgen die Abschnitte: 1) Blutgruppen und die Kliniken (Bluttransfusionen), 2) Heterohämagglutination, 3) Blugruppen, Vererbung u. Gerichtliche Medizin, 4) Blutgruppen u. Ehe, 5) Blutgruppen und Charakter (seelische Eigenschaften), 6) Blutgruppen und Rassenkunde, 7) Beziehungen der Blutgruppen zu den Krankheiten. Zum Schlusz wird auf die höchst interessanten Feststellungen von W i t e b s k y, S c h w a r z m a n n u. a. aufmerksam gemacht, nach denen die spez. Gruppenmerkmale nicht nur im Blute (als Rezeptoren an die Blutkörperchen gebunden), sondern auch in fast allen anderen Organen des menschlichen Körpers nachgewiesen werden konnten (ubiquitäres Vorkommen). Somit erlangen die Gruppenmerkmale eine universelle Bedeutung. In Zusammenhang damit und mit den weiteren und umfassenderen Blutgruppenbestimmungen bei den einzelnen Rassen Europas, wird auch die Frage: Blutgruppen u. Charakter, die oben nur sehr dürftig und mit Zurückhaltung behandelt wird, späterhin eine gröszere Bedeutung erlangen.

Prof. P. Radzvickas.

L. Univ-to Medicinos fak-to ausų, nosies ir gerklės klinikos 1926—1927 metų apyskaita.

Klinikos vedėjas e. o. prof. Petras Radzvickas. Asistentai: gyd. Al. Gasiūnas ir gyd. St. Žilinskas.

Ausų, nosies ir gerklės klinika ir šiais, savo antraisiais, darbo metais naudojasi Karo Ligoninės patalpa su visomis jos teigiamomis ir neigiamomis sąlygomis. Gvildenti jų nėra mažiausio reikalo, nes šiandien jos negali būti pakeistos nei fakulteto nei karo žinybos jėgomis. Darbo sąlygos taip pat liko tos pačios. Šiais metais klinika padidino savo knygyną 136 tomais specialių ir kapitalių leidinių. Sumokėta už juos 5.172 litų 65 ct. Knygynas dabar susideda iš 197 tomų.

Padaugėjo taip pat ir mokslo inventorius. Nupirktas geras Zeiss'o systemos mikroskopas, kai kurie instrumentai ir kitos įvairios mokslo priemonės, iš viso už 3.538 litus 47 ct. Ūkio ikventoriaus įsigyta už 506 lit. 65 ct.

1926-7 darbo metais ausų, nosies ir gerklės klinikoje gulėjo 819 ligoniai, jie prabuvo klinikoje 13.573 dienas. Atmetus vasaros atostogas ir šventadienius, vidutiniškai vienai dienai tenka 49,72 ligonių. Vienam ligoniui tenka vidutiniškai 16,6 dienos.

Buvusieji klinikoje ligoniai *diagnozėmis* suskirstomi šitaip:

Eil.Nr.	Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius	Komplikacijų skaič.
1	Otitis media purulenta acuta. . . .	146	62
	iš kurių komplikuotų mastoiditais . .	—	—
2	Otitis media purulenta chronica . . .	228	55
	iš jų komplikuotų mastoiditais . . .	—	22
	„ „ polypais	—	1
	„ „ meningitu	—	2
	„ „ pyemija	—	3
	„ „ otitis interna . . .	—	1
	„ „ abscessus extraduralis	—	
3	Otitis media catarrhalis acuta . . .	12	
4	„ „ perforativa sicca . . .	21	
5	Exitus otitidis mediae	48	
6	Eustachiitis	22	
7	Atresia meati auditorii externi . . .	1	
8	Otitis externa	21	
9	Thrombus sebaceus	2	
10	Corpora aliena auris	2	
11	Surditas	6	
12	Rhino-pharyngitis chronica hypertrofica	32	
13	„ „ „ atroficans	8	
14	Polypus nasi.	21	

Eil.Nr.	Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius	Komplikacijų skaič.
15	Ozaena	2	
16	Deviatio cristae et spinae septi nasi . .	27	
17	Abscessus et haematoma septi nasi . .	2	
18	Epystaxis	4	
19	Sinuitis ethmoidalis	3	
20	„ frontalis	14	
21	„ maxillaris	3	
22	Tonsillitis chronica hypertrofica . . .	20	
23	Tonsillitis acuta	42	
24	Abscessus peritonsillaris	26	
25	Angina scarlatinosa	2	
26	Vegetationes adenoideae	45	
27	Stomatitis	2	
28	Glossitis acuta	1	
29	Periostitis palati duri	2	
30	Lues pharyngis	1	
31	Neoplasma naso-pharyngeale malignum .	2	
32	Laryngitis catarrh. ac.	19	
33	„ „ chron.	15	
34	Paresis nervi recurrentis	2	
35	Neoplasma laryngis benignum . . .	5	
36	Phlegmone colli	1	
37	Simulatio	4	
38	Per klaidą patekusių klinikon . . .	5	
	Iš viso	819	146

Šitoje lentelėje krinta į akį žymus padaugėjimas, palygint su praeitais apyskaitos metais, ligonių su ūminiais vidurinės ausies įdegimais ir žymi jų dalis su įvairiausiomis komplikacijomis. Gali būti, kad prie to prisidėjo buvusi pabaigoje 1926 ir pradžioje 1927 metų gripo epidemija.

Ambulatorinių ligonių buvo iš viso 3.659. Iš jų pirmą kartą apsilankiusiųjų — 1.875 ir pakartotinai — 1.784. Vidutiniškai kasdien buvo 16,9 apsilankymų.

Operacijų per apyskaitos metus padaryta stacionariniams ir ambulatoriniams ligoniams 528.

Jos galima suskirstyti šitaip:

Eilės Nr	Operacijų pavadinimas	Kas operavo			Iš viso
		Prof. Radzvickas	Gyd. Gasiūnas	Gyd. Žilinskas	
1	Mastoidito operacijos . .	24	21	19	64
2	Extractio polypi auris . . .	—	13	18	31

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Kas operavo			Iš viso
		Prof. Radzvickas	Gyd. Gasiūnas	Gyd. Žilinskas	
3	Extractio corporis alieni auris	—	3	1	4
4	Ablatio osteomatis meati auditorii externi	—	1	—	1
5	Paracentesis membranae tympani	2	9	23	34
6	Incisio furunculi meati auditorii ext.	—	2	2	4
7	Adenoidoectomia	12	22	15	49
8	Tonsillotomia.	15	22	15	52
9	Ablatio fibromatis uvulae .	—	—	2	2
10	Extirpatio neoplasmatis nasopharyngealis	—	1	—	1
11	Incisio abscessi peritonsillar.	2	15	4	21
12	„ „ palati duri. .	—	—	2	2
13	„ „ septi nasi . .	—	—	1	1
14	„ „ retroauricular.	—	4	3	7
15	„ „ vestibuli nasi	—	1	—	1
16	Conchotomia	17	71	48	136
17	Galvanokaustika	2	23	19	44
18	Extractio polypi nasi . . .	6	17	20	43
19	Resectio submucosa septi nasi	1	2	2	5
20	Ablatio cristae septi nasi .	1	3	3	7
21	Nosies naujikų pašalinimas	—	1	—	1
22	Synechiatomiae	—	2	—	2
23	Operacija sin. ethmoidalis .	2	3	—	5
24	Punctio sinus maxillaris . .	—	1	—	1
25	Curetage nasi . . . . , .	—	1	—	1
26	Tracheotomia	1	—	—	1
27	Thyreotomia	1	—	—	1
28	Pašalinimas gerklės naujikų	—	—	4	4
29	Extractio corpus alieni laryngis	—	2	—	2
30	Incisio phlegmonis colli . .	—	1	—	1
	Iš viso . .	86	241	201	528

Įdomesni atsitikimai buvo demonstruoti Kauno Medicinos Draugijos posėdžiuose.

Dr. G. Joffė.
(Naumiestis, Taur. ap.).

Ir šviesa ir tiesa...

(Atsakymas gyd. Kalvaitytei į jos straipsnelį, išspausdintą „Medicinos" 1928 mt. Nr. 1).

Collega Kalvaitytė atrėmė mano pastabą prie referato Nr. 4, įdėto „Medicinos 1927 m. Nr. 12, kaip pasikėsinimą ant rentgenologijos svarbumo. Tuo tarpu aš teturėjau vieną tikslą: akyvaizdoj tokio rentgenogramų interpretacijos skirtingumo, nurodyto minėtame referate, reikalauti daugiau kritiškumo ir iš klinicistų ir iš rentgenologų, bet ne perkelti, taip tariant, pusiausvyros centrą vien į rentgenogramą. Šita prasme aš supratau klinikos pirmenybę, gerai žinodamas, kad rentgenas puikiai papildo daugeliu atveju klinikos davinius. Užtenka perskaityti klinicisto Matthes'o straipsnio trumpą referatą, išspausdintą „D. m. W." 1924, 93 p., „Apie klinišką rentgeno svarbą tbc. diagnozei nustatyti", užtenka prisiminti, kad Assmann'o nurodyti vad. infraklavikuliniai ankstyvi infiltratai visų pirma konstatuojami rentgeno pagelba, kad visiškai pripažintume rentgenologijos nuopelnus.

Bet vienok pastaboj išreikštas „cavete" visgi turi savo rimtą pagrindą. Nekalbėsiu apie „piktos valios" rentgenologus; klaidų padaro ir rentgenologai su bona fide.

Taigi tik daugiau kritiškumo besinaudojant rentgeno daviniais, sakyčiau, daugiau, kliniškumo!

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

6. E. B. Бантин (Томск) — К ВОПРОСУ ОБ АНТИПЕПСИНЕ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ („Русская Клиника" 1928, Nr. 40, t. VIII)

Dar 1901 m. prof. Danilevskij viešai pareiškė, kad skrandžio gleivinė, greta kitų fermentų, gaminanti antipepsiną. Antipepsinas yra organiškas junginys ir turi antogonistišką pepsinui veikimą. Jisai švelnina žalingą pepsino veikimą skrandžio gleivinei ir apsaugoja skrandį nuo peptiškų opų.

Įvairiose skrandžio ligose antipepsino kiekis būna nevienodas. Juo didesnis skrandžio sulčių rūkštingumas, juo mažiau tokiose sultyse antipepsino, o juo mažesnis sulčių rūkštingumas, juo daugiau jose antipepsino.

Pastebėta, kad antipepsino kiekis pareina nuo kiekio gleivių skrandžio sultyse. Esant hyperaciditis paprastai gleivių skrandyje maža, užtat ir antipepsino maža. Esant subaciditas ir anaciditas gleivių daug, — ir antipepsino daug. Ir pačios per save skrandžio gleivės turi nevienodą antipepsino kiekį. Juo daugiau gleivių gamina skrandis, juo jos turtinges-

nės antipepsinui, ir atvirkščiai. Antipepsino kiekis dar pareina nuo to, kuriuo laiku skrandžio sultys imamos: nevalgius ar po bandomųjų pusryčių praėjus 10, 20, 40 ir 55 min. Bendrai imant, normaliu antipepsino kiekiu laikomas tas kiekis, kurio sulaikanti pepsino veikimą jėga lygi apie 33%.

Tiriant antipepsino kiekį, esą galima gauti praktiškos vertės. Ulcus ventriculi ligoje antipepsino paprastai būna maža, cancer ventriculi ligoje — daug. Nustatant antipepsino kiekį, būk anksti kartais galima nustatyti skrandžio ligos rūšis. Ypačiai tatai svarbu vėžio ir peptiškų opų ligose.

Patariama tirti Mett'o būdu. Į 2 kolbutes įpila po 2,0 šviežiai pagaminto 5% neutralaus pepsino skiedinio. Į vieną iš jų prideda 2,0 filtruotos, pašildytos iki užvirimo ir vėl filtruotos skrandžio sunkos. Į šitą kolbą įlašina $^1/_{10}$ normalaus skiedinio NaOH, iki bus gauta šarmiška reakcija. Į antrą kontrolinę kolbą, vietoj skrandžio sunkos, įpila 2,0 destiliuotojo vandens. Paskiau į abi kolbas įpila po 2,0 $^1/_{10}$ normalaus HCl skiedinio ir įleidžia po keletą Mett'o vamzdelių su baltymu. Mėgintuvėliai statomi 24 val. į termostatą 37°t°-oje.

Antipepsino kiekis išskaičiuojamas pagal tai, kiek vamzdeliuose suvirinama baltymo mėginamoj ir kontrolinėj kolboj.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

7. Dr. O. Vontz (Aachen). — **Zur Paraffintherapie der rheumatischen Erkrankungen.** (Reumato gydymas parafinu). („Münch. med. Woch." 1927, Nr. 11).

Chroniški reumatiški sąnarių susirgimai, neuralgijos ir myalgijos bandoma gydyti įkaitinto parafino aplipinimais. Parafinas čia veikia, kaipo fizinis gydymo būdas. Pirmenybė parafinui galima duoti tuo atžvilgiu, kad parafinas galima dėti ant kūno daug karštesnis, negu molinės pampuškos ar kas kita. Parafinas yra blogas šilumos praleidėjas ir visiškai neturi savyje vandens. Todėliai parafinas suteikia daug šilumos skaudamai vietai, ilgai tą šilumą sulaiko ir sužadina gilią hyperemiją. Be to, sustingdamas parafinas susitraukia ir tuo būdu spaudžia aplipintąją kūno vietą, kas kartais irgi gali būti naudinga. Vartojamas kad ir labai ilgą laiką, parafinas odos neerzina. Tik prieš aplipinant parafinu patariama toj vietoj pašalinti plaukai, kas galima tuoj atlikti tam tikromis pastomis.

Autorius vartoja parafiną, vadinamą „Ambrine". Parafinas įkaitinamas iki 80—85° ir paskui juo aplipinamas skaudamasis organas. Parafino sluoksnis drūčiai pripaudžiamas prie kūno, kad neliktų plyšių! Paskui iš viršaus dar aptepama karštu parafinu, kol jo sluoksnis pasidarys 1—2 cm. storio. Ant jo dedamas flanelinis tvarstis. Norint dar ilgiau palaikyti šilumą, parafininis sluoksnis daromas storesnis ir į jo vidurį įdedama vatos. Toks tvarstis palaiko malonią šilumą apie 5—24 val.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

8. Н. В. Тимофеев (Москва). — ЗАПИРАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ПРИВРАТНИКА, КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНАГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕЧЕНИ (**Skrandžio pylorus'o užsidarymo refleksas, kaipo kliniška metodė kasos ir kepenų funkcijai tirti**). („Русская Клиника", 1927, Nr. 40, t. VIII).

Patekus maistui į skrandį, pylorus greitai atsidaro ir praleidžia pirmą savo turinio porciją į dvylikapirštę žarną. Dvylikapirštė žarna, sugriebusi maisto porciją, savaip reaguoja: ji tuojau pasiunčia skrandžiui refleksą ir skrandžio pyloras užsidaro. Tuo būdu duodenum apsaugojamas nuo to, kad į jį nepatektų iš karto per didelis kiekis virškinamosios medžiagos. Tuo pat laiku siunčia refleksą kepenims bei kasai (pankreas) ir pastarosios, žiūrint maisto kokybės, išleidžia syvus, patekusiam maistui virškinti. Ir kol šita porcija dvylikapirštėje žarnoje bus atitinkamai suvirškinta, tol pylorus būna užsidaręs. Pasibaigus duodenum'o viduje pirmosios maisto porcijos virškinimui, jisai stumiamas tolyn, į žarnas. Tuo kartu pasibaigia reflek-

sas, atsidaro pylorus ir priima iš skrandžio naują porciją, su kuria įvyksta tas pats, kaip ir su pirmąja. Toks pylorus'o atsidarymas ir užsidarymas, pareinąs nuo maisto patekimo į dvylikapirštę žarną, vadinasi pylorus'o užsidarymo refleksu. Užsidarymo refleksas būna tuo ilgesnis, juo daugiau darbo turi kasos ir kepenų syvai su patekusiu į duodenum'ą maistu.

Įvairūs valgiai turi nevienodai ilgą užsidarymo refleksą. Valgis, einąs į duodenum'ą su dideliu HCl kiekiu, greičiau sužadina užsidarymo refleksą ir jis ilgiau laikosi. Šarmiškas skrandžio turinys kartais veikia priešingai. Jei kasa ar kepenys suserga, tai jos gamina ar per maža syvų, reikalingų maistui duodenum'e virškinti, ar syvai būna per silpnos koncentracijos. Tuomet maisto porcijos virškinimas dvylikapirštėje žarnoje ilgiau trunka ir pylorus'o užsidarymo refleksas ilgiau būna.

Pagal tą laiką, kaip ilgai trunka pylorus'o užsidarymo refleksas, bandoma spręsti apie kepenų ir kasos funkciją.

Tam tikslui autorius vartoja aliejų. Vartojant įvairius aliejus užsidarymo refleksas esąs vienodas. Aliejai ir apskritai riebalai smarkiai jaudina kepenis bei kasą ir sužadiną stiprų užsidarymo refleksą.

Tyrimas daromas šitokiu būdu. Nevalgiusiam pacientui duodama nuryti 50 ccm. duodenalinio zondo. Su švirkšle ištraukiamas visas skrandžio turinys, jei kas tuo laiku skrandyje yra buvę. Paskui duodamas nuryti zondas iki duodenalinio ženkliuko ir ligonis guldomas ant dešiniojo šono su pakeltu užpakaliu. Visą laiką sifonišku būdu iš zondo traukiami syvai. Tarp 30 ir 90 min. paprastai zondas praeina į dvylikapirštę žarną. Tuomet pradeda tekėti gražiai geltonas, šarmiškos reakcijos, skystimas. Ištraukiama apie 10,0 duodenalinės sunkos tyrimui. Paskiau su Potain'o aparatu pacientui įleidžiama 100,0 ol. sesami. Suleidus aliejų zondo ištraukiama tiek, kad viduriuose jo liktų tik 50 ccm. Vadinasi, zondo galas turi būti skrandyje. Iš zondo išsiurbiamas užsilikęs ol. sesami. Tada ligonis sodinamas ir, neištraukus zondo, duodama jam išgerti 250,0 vandens. Palaukus 40 minučių, pacientas guldomas aukštininkas ir Potain'o aparatu ištraukiamas iš skrandžio pro duodenalinį zondą visas vanduo. Po to vėl duodama išgerti 250,0 vandens ir po 40 min. taip pat jis ištraukiamas. Ir taip duodamas išgerti minėtasis vandens kiekis ir kas 40 min. vanduo išpompuojamas, iki pasibaigs pylorus'o refleksas. Refleksas laikomas pasibaigusiu tada, kai po 40 min. iš skrandžio ištraukiama ne daugiau kaip 20,0 suleistojo vandens. Esant sveikoms kepenims ir kasai, užsidarymo refleksas, įleidus į duodenum 100,0 aliejaus, trunka 80 minučių.

Šito bandymo eiga šitaip aiškinama. Vanduo užsidarymo reflekso neduoda. Aliejus sužadina stiprų pylorus'o užsidarymo refleksą, kurs ilgai laikosi ir pamažu krinta. Jei pacientas išgers 250,0 vandens be aliejaus įleidimo į 12-pirštę žarną, tai visas vanduo iš skrandžio išeis per 10—15 min. Esant gi aliejui duodenume, vanduo skrandyje ilgokai užsituri ir tik paskiau ima mažėti. Kol refleksas pilnas, visas vanduo iš skrandžio galima išpompuoti. Kai refleksas krinta, vanduo skrandyje mažėja. Pasibaigus refleksui visas vanduo greitai išeina į žarnas ir skrandis lieka tuščias.

HCl duoda irgi stiprų ir ilgą užsidarymo refleksą. Skrandžio hyperaciditas be opų komplikacijos sužadinąs ar normalų ar kiek trumpesnį užsidarymo refleksą. Hyperaciditas su skrandžio opomis duodąs ilgesnį užsidarymo refleksą. Ilgesnį užsidarymo refleksą duoda skrandžio achylijos. Vadinas, ulcus ventriculi, hyperaciditas ir achylijos ligose gali būti kasos ir kepenų funkcijos sumažėjimas. Achylijoje nesant HCl, kasa ir kepenys gali būti per mažai sujaudinamos ir todel per maža pagamina syvų. Esant hyperaciditas, tur būt, būna per didelis chroniškas kepenų ir kasos erzinimas, tuo pat būdu minėtieji organai nualsinami ir nebepajėgia pakankamai pagaminti virškinamųjų syvų. Šitais sumetimais net bandoma manyti, kad skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos (ulcus

ventriculi ir ulcus duodeni), gal būt, pareinančios nuo kasos ir kepenų funkcijos nepakankamumo.

Iš savo pusės turiu pridėti, kad, toms ar kitoms išvadoms šitoj srityje daryti, dar reikalingi gausingi tyrinėjimai.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

10. Zappert (Vienoje). — **Poliomyelitis anterior acuta** (Vaikų spinalinis paralyžius arba Heine-Medin'o liga). („Wiener klin. Woch." 1927, Nr. 8).

Poliomyelitis anterior acuta pasitaiko sporadiškai ir platesnėmis epidemijomis, kurios siaučia ypač vasaros mėnesiais. Didžmiesčius liga paliečia kiek silpniau negu kaimus, tačiau šito jos kaimų pamėgimo priežastis dar nežinoma. Patirta, kad poliomyelitas plinta stambiais susisiekimo keliais. Tinkamos butų hygienos sąlygos nuo ligos neapsaugojančios. Ligos sukelėjai įsiskverbia į organizmą pro lymfinius viršutiniųjų kvėpuojamųjų takų audinius, o gal ir pro virškinamuosius organus. Eksperimentai su gyvuliais parodė, kad dažniausiai apsikrečiama seilių lašeliais (Tröpfcheninfektion). Ligai padeda plisti abortyvūs susirgimai ir sveiki bacilų savininkai (Bacillenträger). Negalima tvirtinti, kad nėsančios kaltos ir musės pernešdamos infekciją. Nėra įrodyta, kiek čia kalti kiti gyvuliai (sergą panašiomis ligomis), vanduo, maisto produktai ir įvairūs ruošos daiktai. Kūno fizinis pavargimas, tur būt, padeda susirgti. Skiepijant gyvuliams virulentiškus ligonių audinius, gaunami teigiami rezultatai. Sukėlėjas iki šiol nėra tikrai žinomas, tačiau bandymų su gyvuliais yra įrodytas jo buvimas nosies gleivėse, seilėse, mirusių žmonių galvos ir stuburo smegenyse. Poliomyelitu suserga dažniausiai vaikai iki 5 metų amžiaus. Suaugusieji serga retai ir paprastai gana sunkiai. Inkubacija tveria nuo 3 iki 10 dienų. Liga dažniausiai prasideda sunkios karštligės simptomais (galvos ir galūnių skausmai), gerklės skaudėjimu, vėmimais, viduriavimu. Po 2—4 dienų nuo ligos pradžios atsiranda paralyžiai ir tuomet temperatūra paprastai nukrinta. Kartais stebimas žymus prakaitavimas, dažnai esti stiprių skausmų, kliudančių bet kuriems judesiams. Ištyrus kraują kartais randama leukopenija. Liquor cerebrospinalis charakteringų pakitimų neparodo. Sporadiškais ir lengvais atsitikimais pradinės stadijos gali nebūti, ir liga iš karto prasideda paralyžiais.

Wickmann'as skiria šitokias vaikų spinalinio paralyžiaus formas:

1. Spinalinė forma — poliomyelitas siaura prasme. Įdegimas lokalizuotas beveik vien tiktai pryšakiniuose nugaros smegenų raguose ir suardo motorines gangliškas ląsteles. Paralyžiai esti liaunūs, greit atsiranda atrofija, išnyksta elektriškas jautrumas, gęsta sausgyslių refleksai. Refleksas patellae kartais pražūva jau pirminėj stadijoj. Kartais, išnykus sausgyslių refleksams, kiti refleksai sustiprėja. Pirminių paralyžių sritis vėliau žymiai susiaurėja ir tik po kelių mėnesių galima nustatyti galutinai paralyžuotos raumenų grupės. Šlapimo pūslės skausmai ir sutrikimai pasitaiko tik susirgimo pradžioje.
2. Ūmai slenkanti aukštyn poliomyelito forma (Landry'o paralyžius). Prasidėjęs kojose arba stuomenyje paralyžius, kartais lydimas nežymiai pakilusios temperatūros, ūmai (kelių valandų arba dienų laikotarpiu) išplinta po visą kūną, ir ligonis žūva nuo kvėpuojamųjų raumenų paralyžiaus.
3. Tilto (pontinė) ir bulbuso forma. Suserga tiltas (pons Varolii) ir pailgosios smegenys; atsiranda galvos smegenų nervų paralyžiai.
4. Encephalitiškoji forma pasitaiko epidemijos metu ir duoda sunkių smegeninių simptomų bei vienapusių kūno paralyžių. Ga-

liausiai gaunamas cerebralinis vaikų paralyžius su spazmėmis, iškeltais refleksais ir palinkimu kontraktūroms.

5. Meningitiškoji forma prasideda sunkiais meningito simptomais. Kartais ligonis greitai miršta, bet kartais šita forma išsivysto į spinalinį paralyžių; pagaliau, retkarčiais meningitiški simptomai gali išnykti nepalikdami jokių pėdsakų.

6. Abortyvios formos. Jos pasitaiko neretai. Liga duoda tik pradinius simptomus nepalikdama jokių paralyžių.

Differencinė diagnozė. Ligos pradžia galima supainioti su angina, žarnų kataru ir grippu. Tenka kreipti dėmesio meningiškiems simptomams, nusilpusiems pavieniams refleksams ir kartais randamai leukopenijai. Ligai atskirti nuo tikrų meningitų reikia ištirti cerebrospinalinis skystimas. Poliomyelito ligoj liquor skaidrus, neturi nei kuokštų nei nuosėdų (pirmas dvi dieni tasai skirtumas nėra patikimas). Kai nepaprasta pirminių paralyžių lokalizacija duoda alsavimo sutrikimą, poliomyelitas galima supainioti su gerklų stenoze ir pneumonija; iš kitos pusės, stiprūs skausmai ir jautrumas spaudžiant duoda progos įtarti sąnarių reumatizmą ir polineuritą. Rankutės paralyžius po gimdymo galima atskirti iš anamnezės, ne tiek žymios atrofijos ir iš to simptomo, kad dauguma atvejų rankutė čia esti pasisukusi (rotuota) į vidų. Myatonia congenita duoda paprastai ne tiek žymų paralyžių kiek poliomyelitas, ir paralyžius nepaliečia siauras raumenų grupes. Dystrophia musculorum progressiva (neuritiška ir spinalinė formos) be anamnezės atskirti nuo poliomyelito esti nepaprastai sunku. Kai kurie vienapusio poliomyelitinio paralyžiaus atsitikimai, duodą atskirus pakilusius refleksus ir pan. simptomus, simuliuoja cerebrinį vaikų paralyžių arba verčia klaidingai įtarti poliomyelito ir pastarosios ligos kombinaciją.

Šviežių poliomyelito atsitikimų patologiškas - anatomiškas ištyrimas rodo hyperemiją, paburkimą ir hemoragijas pilkojoje stuburo smegenų medžiagoje. Randami įdegimo reiškiniai ir kitose centrinės nervų sistemos srityse ir smegenų plėvėse. Mikroskopo pagelba pastebima smulkių narvelių infiltracija apsupa ir suardo dažniausiai dideles stuburo smegenų gangliškas ląsteles. Senais atsitikimais randamas nervinių ląstelių žlugimas (ypačiai pryšakiniuose kaklo ir juosmens smegenų raguose) ir susirgusio pryšakinio rago arba visos paliestos nugaros smegenų pusės atrofija.

Mirimas nuo poliomyelito epidemijos metu siekia 10% ir daugiau. Visiškas pasveikimas be jokių rezultatų pasitaiko labai retai. Paprastai pasilieka ilgai tverią paralyžiai arba, mažių mažiausia, nežymios atrofijos ir nusilpę refleksai.

Gydymas. Specifiškos terapijos dar nėra. Ūmioj ligos stadijoj galima pamėginti normalaus serumo, omnadino arba elektrocollargol'io injekcijos. Vidun duoda urotropiną (apie 1,0 pro die). Ligoniui reikia ramumo ir patogios padėties. Reikia žiūrėti, kad ligonis tvarkingai šlapintųsi ir defekuotų. Tynės kontraindikuojamos. Praėjus nuo ligos pradžios 2 savaitėm ir ligoniui neturint skausmų, galima pradėti masažas, vėliau elektroterapija ir pratimai Zander'io aparatu. Chirurgiškas gydymas tinka ne anksčiau kaip praėjus vieneriems metams arba net vėliau nuo pradžios minėto vietinio gydymo. Tik prasidedančios kontraktūros indikuoja ankstyvesnį operatišką gydymą. *Dr. A. Matulevičius.*

11. Prof. E. Rominger. — **Repetitorium der diätetischen Behandlung kranker Säuglinge.** Die Diätetik der akuten Toxikose. (Sergančių kūdikių dijetiškas gydymas. Ūmios toksikozės dejetetika). („D. m. Woch." 1927, Nr. 25).

Svarbiausias gydymo tikslas yra pašalinti intoksikaciją. Todel visiškai atimamas maistas, išplaunamas skrandis ir net žarnos šiltu virintu vandeniu, pridėjus klizmai 10—15 gr. carbo animalis. Ankstybais

atvejais duodama 10 gr. ol. ricini. Kūdikiui duodama daug gerti (arbata, nuo antros dienos išrūgos) arba daromos skysčių klizmos (R i n g e 'io tirpinys su 40—50 gr. gleivių pro klysma), arba, pagaliau, pilamas fiziologiškas tirpinys į peritoneum (ne normosal). Kūdikis šildomas, gauna analeptica. Badavimo jauniems ir silpniems kūdikiams nereikia tęsti ilgiau kaip 24 valandas. Vartojami šitokie gydomieji maistai: 1) Pereinamas nepieniškas maistas — gleivės ir miltų viralai labai atsargiai pridedant cukraus. Geriau tinkančios gleivės kartu pripenint saldžiomis išrūgomis arba M o r o morkine sriuba. 2) Paprasti pieno skiediniai, sakysime, 10 maitinmų pro die po 5—8 gr., o vyresniems kūdikiams nuo trečios susirgimo dienos — pusiau pienas su 4% miltų, 2% plazmono ir 5% S o x h l e t'o N ä h r z u c k e r. 3) Baltymo pienas, tinkąs tik vyresniems kūdikiams. Pradžioj jo duoda po 5—10 gr. (10 kartų dienoje) ir nuo antros trečios dienos kiekį padidina iki 300 gr. + 3—5% N ä h r z u c k e r, vėliau paprasto cukraus. Kūdikiui pagerėjus greitai, kas diena prideda balt. pieno po 50 gr. (+ reikiamas kiekis cukraus). 4) Pasukos (Buttermilch) arba parūkštintas nugriebtas pienas, tinkąs ir jauniems kūdikiams. Pradeda nuo 5—10 gr. pasukų su 1—2% geriausios rūšies miltų ir 3% cukraus, duodamų pradžioje kas 2, vėliau kas valanda; nuo 2—3-čios dienos maitina 10—12 kartų, supenėdami per dieną 250—300 gr. Toliau apsistoja tam tikram maisto kiekyje — 250—300—400 gr. pagal kūdikio amžių ir būklę, kol ligonis nesusitvarko. Reikalaujantiems daugiau maisto kūdikiams prideda gleivių ir kiek daugiau miltų bei cukraus. Tik pasiekę galutinos kūdikio reparacijos, atsargiai prideda riebalus — pradžioje 1%, vėliau 2 ir 3% sviesto, cukraus ir miltų spirgenos pavidalu (santykiai 3:3:4). Geriausių sėkmių duodąs mišrus maitinimas pasukomis ir moters pienu. 5) Vienas moters pienas, kuris reikia labai atsargiai ir šykščiai dozuoti; čia reparacija gaunama labai pamažu. Kai yra iš ko pasirinkti, pirmenybės visuomet turi mišrus maitinimas pasukomis ir moters pienu lygiomis dalimis. *Dr. A. Matulevičius.*

IV. UROLOGIJA.

3. R. B o r g z i n n e r (Hamburg).—**Akuter Bromismus nach Kontrastfüllung der Nierenbecken.** (Staigus nusinuodymas bromu po pyelografijos su kontrastu). („Zbl. f. Urol."), 1927, Nr. 12).

Padarius ligonei abipusę pylelografiją su 25% natr. brom. tirpiniu (kairiojon piltuvėn supila 8, o dešinion—30 ccm.,—iš viso 9,5 gr. NaBr), konstatuotas nusinuodymas bromu (somnolencija, apatija, neaiški kalba, veido herpes). Manyta apie uremiją, tačiau kraujyje surastas normalus N kiekis (29 mg. %). Kontrolinė inkstų nuotrauka jau neparodė šešėlių. Nusinuodymo reiškiniai tvėrė 4 dienas. Tik septintą dieną ligonė atsigavo. Bromas buvo surandamas kraujyje dar 55-ą dieną po pyelografijos, o šlapime net 86-ą dieną. Autorius aiškina šitą atsitikimą tuo, kad ligonė dar prieš pyelografuojama laikėsi prėskos dijetos (be druskos) ištisas 39 dienas del inkstų susirgimo, o juk žinome, kad Br kumuliuoja organizme nebėsant druskos. Toliau, sekdamas pyelografuotus, autorius pastebėjo, kad organizmas visuomet rezorbuoja Br, todel patartina visuomet didinti Br dedukciją duodant 10 gr. NaCl plotkelėmis. *Dr. T. Goldbergas.*

4. T h. J o h a n n s e n (Hechigen). — **Klistiro antgalis šlapimo pūslėj.** („Zbl. f. Geb. u. Gyn.", 1927, Nr. 6).

Literatūroje randamuose moterų šlapimo pūslėje svetimkūniuose figuruoja, dažniausia, spilkos arba stiklinių kateterių gabalėliai. Autorius aprašo štai kokį atsitikimą.

Vakare ateina tarnaitė X. savo sužieduotinio lydima ir pareiškia, kad dar šį vakarą dariusi sau vaginos plovimą, kad vidun įkritęs antgalis ir ten žuvęs. Nuo to laiko skaudą besišlapinant. Ginekologiškas tyrimas autoriui nieko nedavė (nebūta nei kraujaplūdžio nei sužeidimo). Geriau

išklausinėjus pasirodė, kad ligonė operavo ne antgaliu vaginai plauti, bet klistiro antgaliu. Detališkai palpuodamas antrą kartą, autorius sučiuopė tarp rankų pieštuko pavidalo objektą pūslės srityj. Antgalis gulėjęs pūslėję skersai. Matyti, pacientė suklysdama pataikė urethron, ir antgalis, nuslydęs nuo kriaušės skysčiui slėgiant, patekęs pūslės vidun. Padaryta dilatatio Hegar'u iki 12 Nr.. Įkišus rodomąjį pirštą pūslėn iki II falangos, autoriui pavyko dviem rankom pasukti corpus alienum išilgai pūlsės ir antgaliui atsidūrus urethroje pašaukti narkozės davėjas, kursai korncangu sužnybo svetimkūnį ir ištraukė laukan (10 cm. ilgio ir 0,6 cm. diametro). Urethra kiek kraujavo. Ligonė nuėjo namon. Komplikacijų nebuvę. *Dr. T. Goldbergas.*

V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

6. S e n n e w a l d (Hamburg). — **Avertin in d. Eröffnungs u. Austreibungsperiode.** (Avertin'as nustelbi jautrumui gimdymo metu). („Zentr. f. Geb. u. G.", 1928, Nr. 3).

Autorius aprašo, kaip vartoti a v e r t i n'as akušerijoj (sulyginkite mano referatą apie a v e r t i n'ą „Medic." 1927 m. 11 Nr., 694 p.). Straipsnyje štai kas nauja. Autorius vartoja ne 3%, bet 2½% tirpinį, ir dažniausiai dozuoja ne po 0,06 gr., bet po 0,05 gr. pro kilo kūno svorio. Jo pastebėta, kad dozė 0,06 pro kilo blogiau pakeliama aptukusių moterų (mat, pasak autoriaus, riebalai nėsąs aktyvus audinys ir tatai verčia mažinti dozę). Toliau autorius siūlo išmėginti a v e r t i n'ą kovoje su eclampsia, nes minėti vaistai mažina kraujo slėgimą (patsai autorius tatai sėkmingai išmėgino 2 atsitikimais). A v e r t i n'as galima duoti ir 2—3 kartus su 2—3 valandų protarpiais; tatai nepakenkdavo nei motinai nei kūdikiui. Nusilpus skausmams bėda pigu pataisyti hypophysino preparatais. Prieš pat vartojant būtinai reikia patikrinti preparato tirpinio tikrumas. Likusioji technika ta pati, ką ir M a r t i n'o aprašytoji (sulyg. mano referatą). Akušerinė vaistų dozė esanti tiek maža, jog pavojaus nesukelianti. *Dr. T. Goldbergas.*

7. H. W e r t h m a n n (Höchst a. M.) — **Ein Haematom im linken geraden Bauchmuskul einen Ovarialtumor vortauschend.** (Kairiojo musc. recti haematoma, simuliuojanti tumor ovarii). („Zentr. f. Geb. u. G.", 1928, Nr. 4).

Labai įdomus diagnostikos atžvilgiu atsitikimas. Moteris 48 metų amž., menopauzoj. Jau 16 metų turi abipusį kirkšnių trūkį. Kairiojoj pilvo pusėj kelias pastarąsias dienas jaučia skausmus. Vakar jie nuo sunkaus fiziško darbo padidėjo; šį rytą skalbiant kilo staigus smarkus skausmas, kurs pamažu, bet nuolatos didėjo. Pilvas daugiau išsipūtė. Neturi vidurių nei vėjų, ledakuoja. Atsiraugia oras. Labai skauda spaudžiant, ypač kairiojoj pusėj aukščiau symphysis. Tiriant per vaginam kairiau gimtuvės sučiuopiamas tumor minkštos, gana plokščios masės pavidalu, kumščio didumo; tumor, matyti, susijęs su adneksais. Adnexa nesučiuopiami, tumor kiek pajudinamas. Diagnozė: peritonitis, torsio tumoris ovarii aplink kojukės. O p e r a c i j a. Atidarius fasciją tarp pastarosios ir m. rectus rasta haematoma. Jos priežasties susekti nepavyko. Pilvo viduj nieko ypatinga nesusekta. Diagnozėj suklysta del reflektoriškų reiškinių peritoneum'e. Panašios haematomos dažnai esti sunku pažinti ante operationem. Jos gali atsirasti savarankiškai sprogstant kraujagyslėms, pav., art. epigastrica. *Dr. T. Goldbergas.*

8. H. N a h m m a c h e r (Jena).—**Ein Fremdkörper im Uterus bei bestehender Gravidität.** (Corpus alienum in utero nėštumo metu). („Zbl. f. Geb. u. G.", 1918, Nr. 3).

Aprašomas įdomaus rentgeno spindulių pritaikinimo atsitikimas (palygink. mano referatą apie uterus'o rentgenografiją „Medic." 1927 m. 9

Nr., 527 p.). Ligonę prisiuntė klinikon gydytojas. Bešvirkščiant nulūžo gabaliukas kaučukinio antgalio ir pasiliko viduj. Apžiūrėjus konstatuotas nėštumas 3-čiame mėnesyje, t° ir kraujaplūdžio nebūta. Vaginoje — nihil. Ramiai pagulėjus ligonei kelias dienas, nutarta padaryti uterus'o rentgeno nuotrauka. Pastaroji parodė uterus'e svetimą šešėlį 1,5 cm. × 2 mm. Buvo svarbu nustatyti, ar svetimkūnis įstrigęs apvaisintame kiaušinyje ar gulįs šale jo. Tuo tikslu rengenografuota su kontrastu (10 ccm. sol. jodipini 20%). Padaryta iš eilės 3 kartus (tučtuojau, po 20 min. ir kitą dieną) nuotraukos parodė svetimkūnį, gulintį šale kiaušinio. Ligonė, pagulėjusi dar kiek reikėjo, po 8 dienų išsirašė. Po 8 savaičių įvyko abortas, pagal autorių, nuo naujo tentaminis — abortus faciendi. Tekste įdėtos rentgeno fotografijos. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. ODOS IR VENER. LIGOS.

12. H. I. Polak.—**Hereditäre Vitiligo** („Derm. Woch." 1926, Nr. 46). Vitiligo Europoj esąs dažnesnis negu Indijoj. Europiečiams Indijoj vitiligo taip pat pasitaiko retai. Indijoj vitiligo pastebimas dažniau asmenims, kurie anamnezėje turi framboesia tropica.

Šitos ligos etiologija esanti tamsi. Kaikurie vitiligo kaltininku laiko infekcines ligas, traumą; kai kurie tokį kaltininką mato syfilyje ir ypač įgimtame syfilyje. Paskutiniu laiku esąs palinkimas vitiligo prikergti prie konstitucinių susirgimų. Kiti tyrinėtojai mano, kad čia esą kalti endokrininių liaukų susirgimai (ovarium'o arba testis hypofunkcija, arba gl. thyreoideae hyperfunkcija, inkstų priedelio (Nebennieren) disfunkcija); susirgimai n. sympathicus. Pasak Flarer'io, syfilis čia didelio vaidmens nevaidinąs. Pagaliau eina įgimtoji dispozicija. Čia autorius aprašo 2 mažytes savo pacientes — sesutes (7 ir 13 metų amžiaus), kurios, jo nuomone, turinčios įgimtą vitiligo. Tik ar čia įgimtas endokrininės sistemos trūkumas ar kita priežastis — neišaiškinta.

Dr. V. Juškys.

13. Dr. Desid. Steiger-Kazal.—**Ueber die Beziehungen zwischen Hautpigment und Bluttyrosin.** („Arch. f. D. u. S." B. 152, H. 2).

Pradžioj duodama įvairiai įvertinanti tirozino reikšmę pigmentui literatūros apžvalga. Toliau eina autoriaus tyrimai, iš kurių seka štai kurios išvados:

1) Pasitvirtina Jesionek'o ir Rothmann'o stebėjimas, kad, sudarius dirbtinę pigmentaciją, paraleliai mažėja tirozino kiekis serume.

2) Priešingai esą naturalaus pigmento individumams: čia turintieji šviesesnę odą turi tirozino mažiau, o turintieji rudesnę odą —daugiau.

3) Pas individumus, kurie nuo saulės nelabai įdega, autorius rado mažesnį tirozino kiekį, o pas palankius intensyviai pigmentacijai — didesnį.

4) Šviesią odos spalvą, kuri silpnai palinkusi pigmentuotis, atatinka žemas serumo tirozino kiekis, o stipriai pigmentuota oda, kuri tokią ypatybę įgauna lengvai, serume turi didesnį tirozino kiekį.

Dr. V. Juškys.

14. Prof. Sümpke. — **Ueber Erythema annulare centrifugum acutum multiplex.** („Derm. Woch.", 1927, Nr. 14).

Maždaug 8 dienos prieš apžiūrint pacientę, ant kairiosios sėdyninės dalies išsirutuliojęs žemiau aprašytų ypatybių židinys. Židinys rutuliojosi stipriai „degindamas" ir niežtėdamas. Kalbamoj vietoj matyti rankos plaštakos dydžio ryškiai aprėžtas išbėrimas; jis apsuptas vėlenėlio pavidalo lankeliu (beveik urtikalinis, raudonas); pleiskanavimo nestebima. Centralinės dalys šviesesnės, kiek šviesiau raudonos, mažiau infiltruotos; čia paviršius smulkiai pleiskanuoja. Dešiniojoj sėdyninėj dalyj išbėrimas mažesnis; čia pleiskanavimo nestebima; aplink židinį urtikariniai mazge-

liai; paviršius tamsiai raudonas, be anemiško lanko. Ant abiejų sėdynės dalių matyti follikulinių paviršutinių pusrutuliukų. WaR ir MR negatyvios. Ponndorf'as — pozityvus.

Panašų susirgimą kaikurie autoriai riša su tbc. (Spiethoff).

Dr. V. Juškys.

15. Dr. G. Riehl jun. — **Zur Behandlung schwerer Verbrennungen mit Bluttransfusion.** („Arch. f. Derm. u. Syph.", B. 153, H. 1).

Autorius giria kraujo transfūziją. Iš 32 atsitikimų, kuriems buvo vartotos ir kitos gydymo priemonės, nuo kraujo transfūzijos pasveikę 10 mirtingų atsitikimų, 11 atsitikimų žymiai pailgėjęs gyvenimas ir tik 2 atsitikimais negauta laukiamų pasėkų. Šitą gydymo būdą autorius laiko vertingu susidomėti, gydant sunkius nudegimus. *Dr. V. Juškys.*

16. Dr. J. Kliozin. — **Zur Kenntnis des asymmetrischen Leucoderma syphiliticum.** („Arch. f. D. u. S.", B. 152, H. 2).

Meschtschersky skiria 2 leukodermos rūši: leukoderma posteruptivum spontaneum, atsirandanti spontaniškai, ir leukoderma posteruptivum artificiale, atsirandanti del išorinio erzinimo.

Pasak Kyrle's, 80% atsitikimų syfilitikų, turinčių leukodermą, turi patologiškai pakitėjusį cerebrospinalinį skystį.

Leucod. syphilitic. patogenezė dar mažai ištirta. Pasak Bauer'io, pigmento vystymasis gali normaliai vykti tiktai tada, kada pigmento reguliacija nepakenkta nervų sistemos ir endokrininių liaukų sukrikimu. Manoma, kad šituo atsitikimu vaidinąs didelį vaidmenį sympathicus.

Autorius aprašo 2 savo asimetriškus leucoderma syphiliticum atsitikimus. Tokie atsitikimai esą reti. Kai kuriais atvejais tokia asimetrija galima esą išaiškinti konstituciniu vienos kūno pusės silpnumu, arba nevienodu (nelygiu) tos pačios vegetatyvės nervų sistemos susirgimu, arba tos centro dalies, kuri reguliuoja pigmentaciją. *Dr. V. Juškys.*

17. Axmin. — **Behandlung der Pigmentatrophie mittels lichtsensibler Stoffe** („M. m. Woch." 1925, Nr. 45).

Vitiligo ir kitos laisvos nuo pigmento odos vietos prieš švitinant ir pašvitinus kvarco lempos spinduliais reikia suvilginti Kelno vandeniu (Kölnische Wasser). Po to gydomo židinio aplinka reikia sutepti kuriuo nors neįautriu šviesiu (lichtdichte) tepalu. Tokiu būdu galima esą gauti tamsesnė odos spalva, kuri daugiau ar mažiau atatinka normalią odos spalvą. *Dr. V. Juškys.*

18. Dr. E. Liebner u. Dr. J. Fenyo.—**Zwei Fälle von Erythema annulare centrifugum acutum multiplex.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 46).

Aprašomi 2 atsitikimai su šitokiais reiškiniais:

1) Išbėrimai (efflorescencijos) išsirutuliojo ūmai, po kurių sekė tolimesni, taip pat staigaus pobūdžio, reiškiniai. Dėmės raudonos.

2) Išbėrimai iš pradžios turi urtikarinį (rūpuotą) pobūdį, rodo palinkimą augti centrifugaliai; čia centras darosi šviesesnis ir ne tiek pakilęs. Kai išbėrimas pasiekia atatinkamą dydį, pasirodo periferijoj eriteminis lankas. Maži lankai apsupti anemiška juostele.

3) Išbėrimai niežti ir peršti.

4) Ligos eiga staigi. Greitai ir lengvai pagyja vartojant „antiphlogistica". —

Autorius gydo 10% calcii chlorati po 10 ccm. kas antra diena.

Dr. V. Juškys.

VII. AKIŲ LIGOS.

12. И. С Левини Др. Гедон. — ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КВАРЦЕВОЙ ЛАМПЫ ПРИ СКРОФУЛЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ („Р. О. Ж." 1927 N. 8–9.)

Iš įvairių klinikų patyrimų yra žinomas geras kvarco lempos švitinimų veikimas tbc. sergantiems ligoniams. Pagerėjimas pasireiškia ne

tik subjektyviai, bet ir objektyviai: organizmas stiprėja, svoris kyla, kosulys ir skreplių kiekis mažėja, temperatūra krinta, savijauta gerėja ir t. t. Tasai ir paskatino autorius panaudoti kvarco lempą akių ligoniams su vokų konjunktivos ir ragenos susirgimais skrofulozinio pobūdžio. Bandymams buvo parinkti tik tokie ligoniai, kurie ilgą laiką buvo be vaisių gydęsi paprastu būdu; be to, visiems šitiems ligoniams buvo konstatuotas lymfinių liaukų padidėjimas ir rentgenoskopuojant bronchinių liaukų sustorėjimas.

Ligoniai (jų buvo iš viso 25) buvo švitinami pradieniui, 60 ctm. atstumu, nuo 5 minučių palaipsniui, pratęsiant švitinimo laiką iki 15 minučių. Švtinimo vieta — kūnas iki juosmens; akys buvo laikomos ufmerktos. Atsižvelgiant į švitinimo rezultatus, seansų skaičius svyravo nuo 10 iki 35. Jokių komplikacijų nebuvo pastebėta. Švitinimo rezultatai pasirodė labai geri esą.

Autoriai paduoda trumpas ligų istorijas 9 ligonių su ragenos susirgimais ir 9 ligonių su blepharokonjunktivitais skrofulozinio pobūdžio su aiškiais lymfinių ir bronchinių liaukų padidėjimais. Iš tų ištraukų matyti, kad tik del švitinimo ligonių akys žymiai pagerėjo. Autoriai daro išvadą, kad kvarco lempa reikia laikyti viena iš gerų priemonių skrofulozinio pobūdžio akių susirgimams gydyti. *Dr. Goldengeimas.*

6. Л. С. Слуцкин и В. Г. Семенова — К ВОПРОСУ О СВЯЗИ ТРАХОМЫ С КОНСТИТУЦИЕЙ. („Р. О. Ж". 1927, Nr. 8-9).

Trachomos sąryšiui su konstitucija išaiškinti autoriai apžiūrėjo 1926 m. 362 mokinius, gyvenančius vienodose sąlygose viename Baku miesto bendrabučių. Mokinių amžius buvo nuo 14 iki 19 metų; jų pasiskirstymas tautybėmis buvo toksai: rusų — 89, armėnų — 89, turkų — 81, ir gruzinų — 103. Sveikom akim buvo rasti — 239 mokiniai, su conjunctivitis follicularis — 61, su šviežia trachoma — 62.

Tiriant bendrą kiekvieno mokinio sveikatą, buvo ypačiai kreipiamas dėmesys į lymfines liaukas, Waldeyer'o žiedą, nosies gleivinę, kvėpavimo takus ir išsivystymo anomalijas. Be to, kiekvienam mokiniui buvo nustatytas Pignet indeksas ir Pirquet reakcija. Tyrimo davinius autoriai iliustruoja diagramomis ir lentelėmis, iš kurių galima padaryti šios išvados:

1)migdolinių liaukų ir kito Waldeyer'o komponento — adenoidų padidėjimas trachomotiems pasitaiko 3 kartus dažniau negu sveikiems. Be to, sveikųjų vaikų liaukų hyperlasia yra nežymi, gi trachomotųjų labai ryški, net iki vištos kiaušinio didumo;

2) nosies gleivinės hypertrofijų procentas trachomotiems dvigubai aukštesnis negu sveikiems (48,5% — 28,5%);

3) kitų lymfinių liaukų (gland. cervic., submax., axill., subclav. ir kitų) padidėjimas trachomotiems pastebėtas 2 kartu dažniau negu sveikiems;

4) Pirquet reakcija buvo pozityvi trachomotiems 2 kartu dažniau negu sveikiems;

5) išsivystymo anomalijos (iš jos viso buvo rasti: 9 atsitikimai — dilatatig annuli inguinalis, 16 atsit. — pes planus ir 12 atsit. — lyties organų neišsivystymas) trachomotiems pastebėtos dažniau negu kitiems.

6) bendras organizmo silpnumas, einant Pignet'o indeksu, žymiai išreikštas trachomotiems.

Ne tik trachomotieji, bet ir follikulariniu kataru sergantieji mokiniai daugeliu atveju turėjo aiškiai išreikštą status lymphaticus, del ko autoriai yra linkę manyti, kad conjunctivitis follicularis reikia laikyti svarbiu komponentu pretrachomatozinės konstitucijos.

Gydant trachomotus mokinius buvo pastebėta, kad juo lymfatizmo laipsnis silpniau išreikštas, juo ligos eiga buvo lengvesnė.

Dr. Goldengeimas.

VIII. NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

1. Asúa. — **Die Mikroglia (Hortegasche Zellen) und das reticulo-entotheliale System.** („Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Ps.“, Bd. 109, H. 3),

Autorius yra šalininkas hypotezės apie mezoderminę mikroglijos kilmę. Jisai remia savo nuomonę morfologiškomis mikroglijos savybėmis, jos dažymosi ypatumais, funkcijomis, taip pat atsiradimo ir išsiplatinimo būdu jaunų gyvulių nervų sistemoje. Drauge su del Rio - Hortega jisai yra radęs panašių elementų normaliuose organuose, turinčiuose retikuliarinį jungiamąjį audinį, taip pat blužnyje, lymfinėse liaukose, inkstuose, irgi įvairiose įdegimo proceso vietose ir augaluose; tatai yra makrofagai. Šitie makrofagai yra išsiskyrę iš retikularinio jungiamojo audinio ir yra lygūs savo forma įvairiems Hortegos narvelių tipams (paprasti išsišakoję narveliai, pseudopodiški narveliai, kauburiuoti narveliai - lazdelytės ir grūdeliuoti narveliai). Makrofagai ir Hortegos narveliai turi bendrų ypatumų kas del jų dažymosi, iš ko galima daryti išvada apie jų chemišką gimininguma.

Hortegos narvelių uždavinys yra paimti iš nervinio audinio suirimo produktus. Valomoji funkcija kaip tik vykdoma retikulo - endotelialinės sistemos, kuriai priguli endotelis, kepeniniai Kupfer'o narveliai, peri-vaskulariniai elementai ir paeiną iš jų makrofagai. Viena iš svarbiausių minėtos sistemos funkcijų yra pakitėjusių raudonųjų kraujo kūnelių pastvėrimas (Bindung) ir sunaikinimas (Zerstörung). Taip, progresingam paralyžiuje Hortegos narveliuose, kaip ir smagenų indų sienos narveliuose, įvyksta geležies susikrovimas (Aufspeicherung).

„Trečiojo elemento“ (mikroglijos) narveliai atsiranda daug vėliau, negu neuroglija. Pas naujagimius esą tenka matyti nesenai atsiradę Hortegos narveliai minkštosios plėkšnlės ir indų aplinkoje. Iš visų šitų davinių autorius daro išvadą, kad mikroglija atsirandanti iš jungiamojo audinio ir esanti dalis retikulo - endotelialinės sistemos. *Doc. Blažys.*

2. Kaltenbach und Rohrer. — **Körperbauuntersuchungen bei Schizophrenen und Manisch-depressiven sowie Zahnuntersuchungen bei Schizophrenen.** (Ibidem, Bd. 112, H. 5).

Autorių atlikti šizofrenikų ir ciklofrenikų kūno sudėjimo tyrimai tik patvirtina ankščiau kitų autorių gautus rezultatus (pas šizofrenikus vyrauja asteniškas tipas). Referavimo verti šizofrenikų dantų tyrimai. Pasirodo, kad mažiausiai 75% ligonių turi dantų anomalijų; dažniausias dalykas — vadin. rachitiški danys (pas 58% ats.); pas kitus stebėta šiaip formos anomalijų, kaip makrodontizmas arba mikrodontizmas. Autoriai kreipia dėmesį į tai, kad vaikai su dantų hipoplazija arba kitais dantų pakitimais yra reikalingi juos auklėjant ypatingo rūpestingumo, ypač tais atvejais, kai šeimoje yra dispozicija prie psychikos susirgimų.

Doc. Blažys.

IX. AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

1 Др. И. П. Кутепов. — АУТОГЕМОТЕРАПИЯ ПРИ НАРУЖНЫХ ОТИТАХ. („Журнал ушных, носовых и горловых болезней“, 1927 Nr. 11—12).

Autorius, gydęs ausies išorinės landos sienelių įvairių formų įdegimus, įleisdamas į poodį ligoniui jo paties kraujo, dalijasi savo stebėjimais. Autorius naudojosi Portmann'o ir Bried'o metode, t. y. įleisdavo ligoniui į nugaros poodį 10 ccm. kraujo, paimto iš ligonio alkūninės venos. Injekcijas kartodavo kas 48 valandos ir darydavo iš viso nuo 1 iki 3 injekcijų. Buvo gydyta tuo būdu iš viso 28 ligoniai su įvairiai užsitęsusia liga. Daugumoje atsitikimų buvo gaunama labai gerų rezultatų. Po pirmos injekcijos vienuolika atsitikimų skaudėjimai pranykdavo, arba tą pačią dieną arba ant rytojaus. Kitais vienuolika atsitikimų skaudėjimai žymiai sumažėjo ir tik šešiais — nebuvo pastebėta jokių permainų.

Iki momentui trečios injekcijos tik pas vieną ligonį buvo pastebėta išorinės landos sienelių paburkimas. *Dr. Al. Gasiūnas.*

2. С. Ф. Андріанов. — ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКАГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ОСТРЫХ МАСТОИДИТАХ. („Русская ото-ляринголoгия“, 1927, Nr 6.)

Klausimas, kuris maistoiditas reikia laikyti operuotinu, o. kuris dar galima gydyti konservatiškais būdais, iki šiol yra aktualus, nes dažnai operuojant mastoiditą, esant labai silpnai išreikštiems ir subjektyviems ir objektyviems simptomams, randami dideli kaulo griuvimai, o kartais ir paliestos ančių (sinusų) sienelės ir smegenų plėvelės. To dėliai, prie visų kitų mastoiditų tyrimo būdų, autorius nurodo ir stengiasi pagrįsti dar vieną pažinimo būdą, būtent — klinišką kraujo analizę.

Autoriaus medžiaga apima 67 atsitikimus. Kraujas buvo tiriamas pirmą kartą prieš operaciją, antrą kartą — praėjus 15 dienų po operacijos ir trečią kartą — praėjus 25 dienoms po operacijos. Buvo tiriami asmenys, kurie, be mastoidito, neturėjo jokių kitokių susirgimų, kurie galėtų turėti įtakos kraujo sudėčiai.

Iš savo tyrinėjimų autorius daro šitokias išvadas:

1) Kliniška kraujo analizė aštriuose mastoidituose gali būti vartojama, kaipo papildomas pažinimo būdas.

2) Kraujo vaizde aštriems mastoiditams charakteringa nukrypimas kairėn (pagal Schilling'ą) ir neutrofilija esant pakeltai leukocitozei.

3) Esant neutrofilijai su neryškiais išreikštu nukrypimu kairėn (lazdelinio tipo), reikalinga remtis daugiau kliniškais daviniais.

4) Jei nukrypimas kairėn ryškus, ypač kada randama jaunų formų, tada kraujo vaizdas, kaipo diagnostikos ir prognozės pažymys, žymiai pakyla.

5) Esant ryškiai išreikštai neutrofilijai (aukščiau kaip 80%), hyperleukocitozei (aukščiau kaip 15 tūkstančių), nukrypimui į kairę iki jaunų formų imtinai, ir ypač jei pasirodytų aneeozinofija, — reikia daryti operaciją.

6) Norint spręsti apie ligos eigą, reikia daryti pakartotini kraujo tyrimai.

7) Kraujo nusėdimas yra mažai jautrus diagnostikos pažymys ir jis yra svarbus tiktai sąryšyje su bendru kraujo vaizdu.

Dr. Al. Gasiūnas.

X. BAKTERIOLOGIJA IR HYGIENA.

5. G. D. Belonovsky et A. A. Miller. — **De l'immunisation locale contre la scarlatine.** (Apie vietinį immunizavimą prieš skarlatiną). („Annales de l'Institut Pasteur“, 1928, Nr. 2).

Besredka'os ir eilės kitų autorių tyrinėjimų susekta, kad esą galima immunizuoti prieš ištisą eilę infekcinių ligų vietiniu būdu (prieš sibiro marą, vidurių šiltinę, dizenteriją ir kit. l.); be to, paaiškėjo, kad oda, burnos vidus, nosiaryklės vidus, kvėpavimo organai esą labai tinkamos vietos šitokiai immunizacijai gauti.

Autoriai pasiryžo išaiškinti, ar galima vakcinuoti vietiniu būdu prieš skarlatiną. Tačiau, prieš pradėdami minėtus tyrimus, jie pakartojo Besredka'os bandymus, liečiančius kvėpuojamųjų organų tinkamumą vietiniam immunizavimui. Bandomoji medžiaga buvo gyvačių nuodai. Dviejų triušių ryklės buvo vaporizuojamos įvairiai praskiestais gyvačių nuodais (1:10,000 du kartu, 1:5,000 ir 1:500). Du kontroliniu triušiu buvo vaporizuoti po vieną kartą tais pačiais nuodais, praskiestais 1:500. Bandomieji triušiai išliko gyvi, o kontroliniai po 1 v. 22 m. — 48 val. padvėsė. Tad eksperimentai patvirtino kvėpuojamųjų takų tinkamumą immunizuoti gyvulius vietiniu būdu.

Vietinei vakcinacijai prieš skarlatiną autoriai paėmė gautų iš skarlatininių ligonių gerklės streptokokų filtratą. Pradžioje jie eksperimentavo su triušiais. Dešinioji triušio akis iš eilės 3 dienas buvo vaporizuojama 0,5 ccm. filtrato kiekiu; prieš tai akies jungiamoji buvo sensibilizuojama įlašinant 2 lašu tulžies. Po 7 dienų, prirengus akį minėtuoju būdu, ji buvo trinama išmirkytu skarlatininio ligonio ryklės gleivėse tamponu, o dar 2 valandi prieš tą manipuliaciją akies jungiamoji vėl buvo sensibilizuojama tulžimi. Kairioji akis, kaip kontrolinė, buvo apkrečiama virus'u tokiu pat būdu. Bandymų rezultatai šitokie. Dešiniojoje akyje pirmas tris dienas buvo stebima hyperemija, išnykdavusi ketvirtą dieną; po to akis palikdavo visiškai normali. Kairiojoje akyje atsirado stipri hyperemija, pūlingas keratitas, tvėręs 7 dienas ir pasibaigęs patvariu ragenos padrumžlėjimu. Autorių manymu, dešinioji akis pasveikusi atsiradus vietiniam immunitetui.

Toliau autoriai eksperimentavo su savimi ir su laboratorijos personalu, vaporizuodami gerklę streptokokų filtratu. Paaiškėjus, kad filtratas esąs nežalingas, jie pavartojo pastarąjį immunizuodami vietiniu būdu 8.000 vaikų prieš skarlatiną. Tam reikalui jie vaporizavo gerklę streptokokų filtratu imdami jo po 1 ccm. Išdavos gautos džiuginančios. Immunitetas trukdavęs 4 mėnesius ir vakcinuotų vaikų susirgimai pasitaikydavę daug rečiau negu nevakcinuotų. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Hexal ir Neohexal šlapinimos organų susirgimuose.** Jähnke giria hexal'į (sulfosalicylinis urotropinas) ir neohexal'į (antrasis sulfosalicylinis urotropinas, turįs dvigubą urotropino kiekį). Staigiais šlapinimos organų susirgimais duoda po 3,0—4,0 minėtų vaistų pro die, o vėliau, arba chroniškais atsitikimais — po 0,5—1,0 tris kartus dienoje. Staigaus cystito atsitikimais šlapimas skaidrėja ir tenezmai išnyksta po 1 — 2 dienų, pradėjus vartoti vaistus. Labai atkakliais coli - cystitų atvejais liga greitai pagyja vartojant vidun neohexal'į ir darant pūslės plovimą neohexal'io tirpiniu 1:500, paskiau 1:100. Gerų pasėkų minėtieji vaistai duodavę ilgiau užsiturint šlapimui pūslėje hypertrophia prostatae ligoje. Autorius pataria vartoti hexal'į ir neohexal'į profilaktiškiems pūslės plovimams po kateteravimo ir pan. atvejais. („Med. klin", 1927, Nr. 12).

× **Morfijus širdies ligose.** Doc. Zak'as duoda svarbių nurodymų, kaip vartoti morfijus širdies ligose. (Šitoj patologijos sritYj morfijus kartais esti tiesiog išganingas, nes tik jis ligonį nuramina ir leidžia pasilsėti širdies raumenims). Anginae pectoris priepuolyje retai kada išvengsi morfijaus, tačiau kai randame pulsus filiformis, kai pastarasis protarpiais iškrinta, kai galūnės esti atšalusios ir turime cyanozę, kartu su morfiju (0,01—0,0) turime duoti ir cardiaca. Geriausia čia tinkančios kofeino injekcijos; be to, naudingas esąs alkoholis, sinapizmos ant širdies, karštos tynės kojoms. Kartais pradžioje anginae pectoris priepuolio galima duoti nitroglicerino, bet pačio priepuolio metu jis negalįs pakeisti morfijaus. Esant asthma cardiale Zak'as pataria kombinuoti marfijų (0,01 — 0,02) su 0,25 kofino. Morfijaus injekcijos taip pat puikiai veikiančios oedema pulmonum, bet šitais atsitikimais tenka palengvinti darbas dešiniajai širdžiai nuleidžiant kraujo (5 ccm. kraujo vienam kilogramui kūno svorio). Sergantiems širdies liga ir turintiems nuolatinį dusulį ligoniams morfijus, duodamas per os ir per rectum, žymiai pakelia digitalis'o veikimą; čia geriausia morfijus skirti ant nakties. Kartais morfijus sukelia ledakumą arba vėmimą. Šita jo blo-

goji įtaka galima pašalinti pridėjus vienam morfijaus švirkštui ½ mgr. atropino. Jei po morfijaus injekcijų atsirastų šlapinimos sutrikimas, šlapimo užsiturėjimas ir pan., Z a k'as pataria duoti vidun liq. kalii acetici po 3—4 valg. šaukštus dienoje arba po 1,0—2,0 calcii chlorati kelis kartus per dieną. Pagaliau, Z a k'as pastebi, kad paskiriant morfijų lašais dažnai neteisingai apskaičiuojama jo dozė. 1 kub. cm. 1% morfijaus tirpinio turi 20 lašų, bet, paskiriant morfijų in aqua laurocerasi, reikia atminti, kad tik 39 lašai šito tirpinio turi tolygų (1 kub. cm. 1% vandeninio tirpinio) morfijaus kiekį. („Wien. Klin. Woch.", 1927, Nr. 39.

× **Chinino veikimas žarnoms.** Prof. G. S i n g e r'is išmėgino chininą 72 sunkiais, kartais spazmiškais, obstipatijos atsitikimais ir pastebėjo, kad chininas labai tinkamai sujaudina storąsias žarnas. 75% visų atsitikimų labai gerai reagavę chininui. Geriausių pasėkų autorius gavęs nuo suppozitorijų po 0,25 chinini bihydrochlorici (po 1 arba 2 žvakutes iš karto), arba nuo mikroklizmų po 25 ccm. 2% chinino tirpinio. Veikimas buvęs pastebimas tučtuojau arba po kelių minučių ir vėliausia — pirmųjų dviejų valandų laikotarpiu. Leidžiant chininą į raumenis arba į venas jo veikimas buvęs silpnesnis ir pasireikšdavęs tik po 3½—6 ir net po 48 valandų. Ekskrementai visuomet išeidavę normalios konsistencijos, ne skysti ir ne pasiauskysčiai. Nebūdavę jokių toksiškų reiškinių tik injekuojant į veną kartais ligoniui svaigdavusi galva. Nebūdavę ir vietinio žymaus suerzinimo, tik retkarčiais pasitaikydavę tenezmų, kurie nurimdavę padarius mažą klizmą. Gydymas chininu ypačiai patartinas žarnų paraližiaus atvejais po operacijų („Wien. Klin. Woch.", 1927, Nr. 40).

× **Hyperemesis gravidarum** S c h l i c h t u n g'as gydo, paskirdamas ligonei visiškai badauti ir ramiai ilsėtis lovoje. Moteris guli visiškai horizontališkai, o kojinis lovos galas kiek pakeltas. Kas diena plaunamas skrandis ir duodamos mažos luminal'io dozės (6 katus dienoje po 0,015). Išnykus vėmimui ligonė gauna tik skystą maistą, ir labai pamažu einama prie mišrios dietos. („Mediz. Welt." 1927, Nr. 42).

× **Kaip gydyti pruritus vulvae?** Ieškoma ligos priežasties. Dažnai esti kaltas diabetas, kuris reikia tinkamai gydyti. Toliau, pruritus pasitaiko esant cervicis, vaginos arba vulvos katarams, vulvos ekzemoms, Atradus paraudimą ir patinimą, pirmiausia, tenka vartoti išoriniai kompresai iš 3% boro rūgšties tirpinio. Kai sergamos vietos šlampa, kas antra diena jos sutepamos 5—10% sol. argenti nitrici ir kelis kartus dienoje aptepamos šaldomuoju tepalu, kuriame gali būti pridėta vaistų nuo niežėjimo (cocainum, anaestesin., tumenolammonium), pav., Rp. Anaestesini 5,0—10,0, Sol. acidi borici 3%, Lanolini aa 40,0, Vaselini opt. 20,0.

Moteriai turint fluor, reikia 2—3 kartus dienoje daryti makščių plovimai silpnu kalii hypermanganici tirpiniu, boro vandeniu arba kuriais nors kitais siūlomais vaistais (lactolavol, irrigal ir pan.); kartais tinką tamponai (tampovagan'o skrituliai makštims, spuman ir pan.) arba insufliacija boli albae.

Labai gerai padedą prie pruritus vulvae bromo junginiai, kurie galima vartoti vietiniam gydymui (vilginti 10% spiritiniu heliobrom'u) arba injekcijoms (sakys., ekzebrol'is, kurį leidžia venon kas antra diena, arba bromostrontiuran'as, leidžiamas pradžioje kasdien, o vėliau kas trečia — penkta diena (taip pat į veną).

Labai gerai veikiąs prieš niežėjimą c a l m i t o l'is, kurį vartoja 10% alkoholio tirpinyje genitalijoms vilginti.

Sunkiais atsitikimais tenka vartoti švitinimas rentgeno spinduliais, kuris dažnai duoda labai gerų rezultatų. (Priv.—Doz. S t. B r ü n a u e r. — „Die ärztl. Praxis", 1927, Nr. 11).

× **Rachito gydymas.** Turime dvi svarbias priemones rachitui pagydyti: žuvies taukus ir kvarco lempą. Nepakeliant vaikui žuvies taukų, pakanka vienos kvarco lempos. Švitinti pradedame nuo 5 min. 1

metro fokuso atstumu. Švitiname kas antra diena po 2 minutes pridėdami ir po savaitės sumažiname fokuso atstumą iki 80 cm., dar po savaitės — iki 75 cm. Vaiko akys turi būti apsaugotos juodais akiniais. Paprastai rachitas esti beveik pagijęs po 14 dienų. Atsargumo dėliai patartina švitinti iki 3 mėnesių. Švitinimo laikas nėra tikslo kelti daugiau 25—30 minučių. Žuvies taukų pakanka 10 gr. dienoje. Pastaruoju metu giriamas Merck'o v i g a n t o l'is (pašvitintas ergosterinas alyvoje arba šokolado tablečių pavidalu). Pastarasai dozuojamas po 10 mg. dienoje ir duodąs gerų rezultatų. (Priv. — doz. R. W a g n e r. — „Die ärztliche Praxis", 1927, Nr. 11).

× **Niežėjimas vaikų odos ligose.** Čia tenka vartoti vietinis ir bendras gydymas. Pirmiausia, reikia neleisti vaikams kasytis, kas pasiekiama įvairiais aprišimais. Tačiau dažnai negalima išvengti raminamųjų vaistų — chloralhydrato ir bromo preparatų. Berlyno gydytojo B o r n i k o e l'io stebėjimu, nieţtimoms žinduolių ekzemoms labai gerai padedanti kasdieninė amilnitrito (amylii nitrosi) inhaliacija (15—50 sek., pradedant nuo 3—5 ir prieinant 8 lašus). Strophulus infantum gydyti tinka kalcio druskos, sieros tynės ir, matyt, žmogaus serumo injekcijos. Kaip vietinį vaistą, autorius pataria vartoti tepalą iš hamamelis su anaestezinu arba novokainu. Taipogi gerai veikia, ypač neurageniškas vaikų ekzemas, akmeninės anglies degutas ir tumenol'io tepalai. Suprantama, kad nereikia užmiršti pagrindinės ligos (diatezės) gydymo. („D. med. Woch." 1927, Nr. 42).

× **Kaip gydyti pityriasis sicca capitis?** C o r n i n g'as pataria vartoti preparatą mitador, pasiūlytą C r o n q v i s t'o, šitokiu pavidalu: Rp. Acid. salicyl. 5,0, Aether. 20,0, Mitador 30,0, Ol. Ricini 1—2—5,0; Alcohol. absolut. ad 100,0, Aether Portugalli 5,0. Šitoks mišinys vartojamas spray'o pavidalu. Dažniausiai pakanka penkių pulverizacijų, o prireikus gydymas galima pakartoti profilaktiškai. („Mediz. Klin.", 1928, Nr. 5).

× **Acne gydymas siera.** Vietoj paprastai vartojamų tepimų acne sieros-alkoholio mišiniu, autoriai pataria vartoti štai kokį mišinį: Rp.: Pulv. sapon. medic. 3,0, Solve in glycerini 8,0, Adde spiriti vini concentr. 8,0, Sulfur. praecip. 7,0, Aq. destill. 45,0. Galima taip pat tepti veido oda mišiniu iš lygių dalių sulfur. praecip. ir saponis medic. su mažu kiekiu vandens. Per naktį šitas mišinys išdžiūva ir rytą jisai galima nuplauti šiltu vandeniu. (V e y r i e r e s et H u e r r e. — „Journ. de méd. de Paris", 1927, Nr. 8).

× **Kuris būdas gydyti geležimi yra geriausias?** Geriausia skirti metalinė geležis per os didžiomis dozėmis, sakysime, f e r r i r e d u c t i po 1,0 tris kartus dienoje prieš pat valgant. Ligoniui turint kartu anaciditas arba subaciditas, kartu su geležimi duodama druskos rūgštis. Kiti geležies preparatai turi jos per maža. Geležis veikia jaudindama kaulų smegenis ir padėdema gamintis hemoglobinui. Geriausios pasėkos gaunamos chlorozėje, be to, įvairiose anemijos formose, su nepakankama erytropoeze ir sumažėjusiu hemoglobino kiekiu. Kombinuoti geležis su arsenu patartina gydant suliesėjusius ligonis. Anemikams, linkusiems tukti, geriau tinka viena geležis be arseno. („W. kl. Woch." 1927, Nr. 49).

× **Rožės gydymo klausimu.** Dr. O K r a u s'as priėjo šitokias išvadas: 1) Rožė greitai pagydoma, švirkščiant į raumenis pieno po 5 ccm. pro dosi (pienas 10 minučių sterilizuojamas vandens tynėje). 2) Šitaip gydant t° krinta staiga arba lyziškai 2-ą arba 3-čią ligos dieną. Tiek pat greitai praeina raudonumas ir patinimas. 3) Serumo švirkštimas (pav., 5 ccm. seri antidyphter.) toli gražu neduodąs tokių gerų pasėkų. 4) Vietinis gydymas (liq. Bourowi, alkoholis, tepimas t-ra jodi arba ungt. ichthyoli) ligos nesutrumpindavęs. 5) Pieno injekcijos kontraindikuojamos ligoniui sergant plaučių džiova arba pasikartojančiu skrandžio kraujaplūdžiu del turimo ulcus ventriculi chron. „Врачеб. Обозр.," 1928, Nr. 3).

× **Gydymas arthritis sicca.** Prancūzų praktikai sausiems, ypačiai pečių ir kelių, artritams gydyti siūlo šią metodę:

1) Sergama vieta kas vakaras apdedama vata, apsčiai apibarstyta flores sulfuris; ant vatos uždedamas nepraleidžiamas sluoksnis (iš gumos ar vaškinės popieros), ir paskui subintuojama. Iš ryto randama vietinė transpiracija po drėgna vata.

2) Kadangi natr. salicyl. chroniškais atsitikimais mažai veikia, tai duodama ligoniui per os 3 syk per dieną po 1,0 crésopirino (= ac. acetylo salicyl. vyresnis homologas), kuris, pasak prof. Carrière, geriau pakeliamas negu ac. acetylosalic., net senesnių žmonių, nes neeržina nei skrandžio nei inkstų („Le journ. de thérap. français", 1927, Nr.11).

× **Gydymas chirurg. inflamacinių procesų pilkuoju tepalu (ung. hydr. cin.).** Ch. Schöne karštai rekomenduoja pilkąjį tepalą pažastiniams hydroadenitams, paviršutinėms mastito formoms, panaricijams, įaugusiems nagams (unguis incarnatus) ir kt. gydyti. Audimą storai sutepus šituo tepalu, uždedama ant sergamos vietos, pridengiama klejanka ir uždedamas tvarstis; taip laikoma 3—6 dienas. Infiltratai, taip gydomi, labai greitai pranyksta („Münch. med. Woch." 1927, Nr. 7).

× **Furunkulų konservatiškas gydymas ichtiolu.** Furunkulams gydyti A. Kissmeyer'is siūlo šitokį paprastą, nepavojingą, neskausmingą ir tikrą būdą: furunkulo paviršius ir jo aplinkuma nuvalomi alkoholiu ar tr. jodi, aptepami ichtioliu ir padengiami plonu sluoksniu vatos, kuri tuo būdu prisigeria ichtiolio ir stipriai prilimpa prie odos. Šita procedūra atliekama kartą dienoje, o smarkiai pūliuojant — du kartu; kad neskaudėtų nuimant, vata suvilgoma šiltu vandeniu. Tokio gydymo rezultatai, autoriaus daviniais, labai geri. (A. Kissmeyer. — „Münch. med. Woch", 1927, Nr. 7).

× **Nauja pažiūra į diabetą.** Bielgrade medžiagos apyskaitos kongrese grekas farmaceutas Loewy darė pranešimą del diabeto. Jis susirgimą diabetu aiškina šitaip. Pankreas gamina insuliną, o kepens hormoną glikeminą. Insulinas glikozę perkeičia į glikogeną, kurs susikrauna kepenyse ir kituose kūno audiniuose. Glikeminas veikia atvirkščiai: jis glikogeną perveda į glikozę ir ją išleidžia į kraują. Vadinasi, glikeminas yra insulino antogonistas. Kai šituodu hormonu veikia sutartinai, tai cukraus kiekis kraujuje ir audiniuose būna normalus. Paėmus gi viršų glikeminui, įvykstanti diabetes mellitus liga. Tuo būdu diabeto ligoje pirma suserga kepens, o paskiau pankreas. Insulino sekrecija reaguoja n. vagus, glikemino sekrecija— n. sympathicus. Diabeto gydymas turįs būti nukreiptas į kepenų ir n. sympathicus gydymą.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1928 M. VASARIO MĖN. 3 D. POSĖDIS.

I. Ligonių demonstravimas.

Dr. Kuzma demonstruoja pasveikusią po operacijos mergaitę, kuriai arkliui įspyrus pasiliko galvos kiaušo defektas ir buvo prasidėję epilepsijos priepuoliai.

II. Pranešimai.

1. Prof. Vinteleris daro pranešimą *„Lepros atsitikimas"*, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Prof. Avižonis. Lepros Lietuvoj yra ne tik Mažojoj, bet ir Didžiojoj. Akių klinikoj teko matyti atsitikimas iš žydų šeimos, panašus į leprą. Dorpate tų ligonių teko matyti daugiau. 1911 m., Šiauliuose, pas

pacijentą, atėjusį gydytis nuo ekzemos, išsykio pasisekė pažinti lepra, nes ligonis turėjo charakteringą facies leonina; buvo rasta ir daugiau reiškinių, be kitų, ir nykščio dalies stigo. Iš nosies ekzulceracijų buvo paimta medžiaga, kurioje nudažius buvo rastos leprozinės bacilos. Pacijentas pasirodė esąs valsčiaus raštininkas, rusas; komisija (į kurią prof. Avižonis nebuvo įėjęs) nustatė pas jį leprą, bet neapkrečiamos formos; pac. buvo nusiųstas į Dorpatą pas Dehio, kurs pripažino jį pavojingu; ligonis turėjo būt išvežtas į leprozoriumą, bet pasislėpė. Panašūs atsitikimas su lepra buvo ir Berlyne, kur pacijentas iš Lenkijos lankė akių kliniką, kaip su pannus'u nuo trachomos, kol buvo pažinta lepra.

Dr. Gutmanas. Teko matyti 3 atsitikimai lepros Palangoj. Iš jų vieno, kurs sirgo 15 metų, diagnozė buvo patvirtinta Klaipėdoj, nors iš tos šeimos daugiau niekas nesirgo.

2. Prof. Avižonis daro pranešimą: *„Noguchi'o rastasis trachomos bacillas"*, kurs ištisas įdėtas „Medicinos" 1928 m. Nr. 2.

Prof. Jurgeliūnas. Atrodo, kad Noguchi'o bandymai neišsprendžia trachomos etiologijos, nes lazdelytė rasta iš 5 pas 4. Kiti patyrimai kiek prieštarauja šitiems bandymams. Reikėtų padaryti šitų davinių patikrinimas.

Prof. Avižonis. Čia buvo gana didelis eksperimentų skaičius su pasažais. Del mažo skaičiaus trachomos: Amerikoj mažai negydytų atsitikimų, iš kur būtų galima paimti kultūros. Skiepymai, be bezdžionių, dar pavykę Rusijoj vienu atsitikimu šuniui. Nicolle savo tyrimų neprivedė prie galo; į trachomą jis žiūrėjo, kaipo į nelimpamą ligą ir jo eksperimentai su triušiais, išėję kaipo pozityvūs, neatrodo patikimi. Noguchi'ui galima daugiau tikėti.

3. Prof. Buinevičius daro pranešimą *„Mano šlapimo gamybos teorija"*, kurs ištisas įdėtas „Medicinos 1928 m. Nr. 1.

Prof. Lašas. Prof. Buinevičius nepaminėjo dar vienos teorijos, būtent anglo Cushny, kurs į Malpigijo kamuolėlį žiūri kaipo į filtravimo prietaisą, o tobuli contorti grįžta vienų dalių daugiau, kitų mažiau. Ta teorija geriau išaiškina šlapimo gamybos procesus negu pranešėjo, kurioje randa prieštaravimą, kad NaCl kristaloidinė medžiaga pasirenka du keliu, čia vandens atbulas kelias.

Prof. Buinevičius nurodo, kad klinikos reiškiniams jo teorija neprieštarauja. Eksperimentiška dalis taip pat neaiški, kliniška ir anatomiška turėtų ją papildyti.

KAUNO MIESTO DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS VISUOTINIO METINIO SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1928 M. KOVO MĖN. 15 D. PROTOKOLAS.

Dalyvauja 37 Kaune gyvenantieji dantų gydytojai. Susirinkimas, kaipo antrą kartą šaukiamas, laikomas įvykusiu ir teisėtu, nežiūrint, kiek dalyvauja draugijos narių.

Susirinkimą paskelbia prasidėjus 9 val. 15 min. vakare Valdybos pirmininkas d. gyd. G. Rabinavičius ir siūlo išrinkti šitam susirinkimui tvarkyti pirmininką. Išrenkamas pirmininku d. gyd. V. Jurevičius.

Valdyba rekomenduoja priimti sąjungos nariais visus pirmą kartą atvykusius dantų gydytojus. Susirinkimas naujų narių priėmimą tvirtina ir eina svarstyti dienotvarkės.

I. Valdybos pranešimas apie 1925—1927 m. darbus.

a) *Sekretoriaus S. Griliches'o pranešimas.*

Iš sekretoriaus pranešimo matyti, kad per aukščiau pažymėtą darbų apyskaitos laiką iš sąjungos išėjo 7 asmenys, iš jų 4 visai iš Lietuvos išvažiavo (2 į Latviją, 1 į Ameriką ir 1 į Rusiją), du persikėlė į kitas vietas

ir 1 mirė. Naujų narių įstojo 12. Tokiu būdu dabar sąjungos narių sąrašuose įrašyti kaipo nariai 74 dantų gydytojai. Be to, Kaune dar yra apie 20 dantų gydytojų, nesančių sąjungos nariais.

Bet ir įrašytųjų nariais dantų gydytojų tarpe yra daug tokių kollegų, kurie jau kelinti metai nemoka nario mokesčio ir nėra atvykę nė į vieną sąjungos narių susirinkimą. Todėl, norint nustatyti tikras dantų gydytojų sąjungos narių skaičius, reikėtų padaryti nauja registracija.

Per visus trejus metus buvo padaryti 6 visuotiniai susirinkimai, iš jų 4 — 1925 metais ir po vieną 1926 ir 1927 metais. Didžiausias atvykusių į susirinkimą narių skaičius buvo 59, mažiausias — 22, vidutinis skaičius — 36.

Valdybos posėdžių buvo 9, iš jų 1925 metais — 3, 1926 m. — 3 ir 1927 m. nėvieno, šių 1928 m. pradžioje — 3.

Per visą laiką sąjungos rūpesčiu buvo suruošti 4 moksliški ir vienas informacinis pranešimai. Moksliški pranešimai buvo tokie:

1. D. gyd. V e n c i u s: „Tilto pavidalo protezai".

2. D. gyd. G. R a b i n a v i č i u s: „Apie artikuliaciją ir Gizo artikuliatorių".

3. Doc. Dr. S t a n č i u s: „Pravedamoji burnos anestezija".

4. Doc. Dr. S t a n č i u s: „Neuralgia nervi trigemini", su ligonies demonstracija.

Informacinį pranešimą darė d. gyd. G. R a b i n a v i č i u s „Apie Latvijos gydytojų ir dantų gydytojų suvažiavimą 1925 metais". Per apyskaitos laiką sekretorius išleido liudijimų, pareiškimų, prašymų ir kitokių raštų 54, iš jų 1925 m. — 23, 1926 m. — 16, 1927 m. —13 ir 1928 m. — 2.

Sąjungos atstovai du kartu dalyvavo Medicinos Tarybos posėdžiuose: vieną kartą 1926 m. ir vieną kartą 1927 m. Abu kartu buvo svarstomas baigusių tais metais dantų gydytojo mokslą nuo metinės praktikos atleidimo klausimas.

Pažymėtini šie visuotinių susirinkimų ir valdybos posėdžių nutarimai:

1. Sušaukti visos Lietuvos dantų gydytojų suvažiavimas; pasiūlyti medicinos gydytojų sąjungai sušaukti Latvijos pavyzdžių bendras dantų gydytojų ir medicinos gydytojų suvažiavimas.

2. Daryti žygių suvienodinti atlyginimo normos už dantų gydytojo darbą Didžiojoj Lietuvoj ir Klaipėdos Krašte.

3. Organizuoti pakartojamieji kursai. Padėti Valdybai tiems kursams ruošti buvo išrinkta tam tikra komisija, kurią sudarė dantų gydytojai: V e n c i u s, M i k u c k a i t ė ir K a c a s. Deja, nė vienas šitų nutarimų nebuvo įgyvendintas.

Tenka pripažinti, kad tiek visuotinių sąjungos narių susirinkimų, tiek valdybos posėdžių per apyskaitos laiką buvo labai maža. Bet vis tik sąjunga visą laiką buvo gyva ir tinkamai stovėjo dantų gydytojų korporacijos reikalų sargyboje.

b. *Kasininko pranešimas.*

Kasininkės D. Š t r o m a i t ė s prašomas S. G r i l i c h e s skaito tokią apyskaitą:

Į p l a u k o s:

1.	1925 m. sausio 17 d. kasoj buvo likę	Lt.	263.—
2.	Nario ir įstojamieji mokesčiai	„	582.—
3.	Bibliotekos fondui gauta	„	25.—
4.	Raštinės rinkliavos už išduotus liudijimus nenariams po 3 lt. už kiekvieną	„	42.—
	Išviso	Lt.	912.—

I š l a i d o s:

1.	Išlaidos susirinkimams sušaukti ir butui jiems apmokėti	Lt.	135.60
2.	Knygos bibliotekai ir žurnalai	„	465.40

3. Protokolų, aplinkraščių, prašymų ir t. t. koregavimas ir spausdinimas . . . . „ 107.—
4. Pakvietimai 1000 egz. . . . . „ 30.—
5. Gedulo skelbimas del kollegos mirties . . . . „ 50.—
6. Gėlės kollegai švenčiant jam 25 m. gydytojo darbo sukaktuves 15.—

Išviso Lt. 803.—

Lieka kasoje . . . . Lt. 109.—

Nario mokesčiai per visus trejus metus buvo mokami labai silpnai. 1926 ir 1927 m. nario mokesčio nesumokėjo didelė narių dauguma. Taip 1925 m. nario mokestį sumokėjo 20 narių, 1926 m. — 6 nariai, o 1927 m. tik 3 nariai. 13 narių nėra užsimokėję nario mokesčio net už visus 1924 metus. 23 nariai turi įvairaus didumo skolų taip pat dar iš 1924 metų. Į bibliotekos fondą neįmokėjo nustatytų 5 litų 35 kollegos. Šito reiškinio priežastis yra ta, kad sąjunga neturėjo inkasento, ir tai, kad pastaraisiais metais buvo maža visuotinių susirinkimų. Be to, visuotiniuose susirinkimuose net nebuvo laiko rinkti iš narių mokesčiai.

Vienintelis kelias išeiti iš susidariusios būklės, tai anuliuoti visos susidariusios iki 1928 m. skolos, o nuo šito laiko pradėti jau tvarkingai rinkti nario mokesčiai, kuriuos valdyba siūlo nustatyti 12 litų metams ir 3 litus įstojamojo mokesčio.

c. *Knygininko pranešimas.*

Knygininkas R. Glikmanas praneša, kad biblioteka ligi šiol domėtasi labai maža. Knygų ir laikraščių į knygyną kreipėsi tik du asmenys.

Pačioj bibliotekoj yra keletas visai rimtų knygų, išrašomi 4 žurnalai. Jeigu kollegos ir ateityje tik tiek domėsis biblioteka, tai verčiau ji visai uždaryti.

d. *Pirmininko pranešimas.*

Pirmininkas G. Rabinavičius pažymi, kad sąjungos viduje darbas ėjo visą laiką ir kad visi kollegos, kurie tik kreipėsi į valdybą, yra gavę patarimų ir pagalbos. Teisybė, mokslo atžvilgiu padaryta maža, bet del to kaltas didelės daugumos narių visiškas indiferentiškumas tiek mokslo, tiek aplamai visais klausimais. Be sąjungos narių paramos, pati viena valdyba kažin ko tokio sukurti negali. Narių indiferentiškumo mokslo klausimų atžvilgiu pavyzdžiu gali būti jau tai, kad į knygyną beveik niekas nesikreipė knygų ir žurnalų.

O tuo tarpu Kauno miesto dantų gydytojų sąjunga turi prieš save visą eilę svarbių klausimų, kaip antai: 1) sudarymas glaudaus kontakto su Pabaltijo ir Vokietijos dantų gydytojų sąjungomis, 2) kollegų mokslo žiniomis pagilinti moksliškų paskaitų ruošimas, pasikviečiant vietos mokslo žmones bei žinomų užsienio profesorių; 3) rūpintis pasiekti tai, kad vadinamieji dantų technikai liautųsi plačiai, savarankiškai, prasilenkdami su įstatymais, priiminėję pacientus; 4) dantų gydytojų darbo apmokėjimo pakėlimas; 5) mirties ir invalidybės atsitikimu apsidrausti ir savitarpio pagalbos kasų organizavimas; 6) dantų gydomosios profilaktikos įvedimas mokyklų medicinon; 7) visos Lietuvos dantų gydytojų sąjungos organizavimas ir visos Lietuvos dantų gydytojų suvažiavimui pasiruošimas; 8) kursų žinioms pagilinti organizavimas ir visa eilė mažiau svarbių ir ne taip skubių klausimų.

Valdyba už savo ilgo laiko neveiklumą verta kritikos, bet kritikuojantieji neprivalo tik tuo ir pasitenkinti, o privalo savo aktingumu, savo darbu ir pavyzdžiu paakinti kitą valdybą dirbti energingiau. D. gyd. Rabinavičius baigia savo pranešimą reikšdamas vilties, kad nuo šito visuotinio susirinkimo Kauno dantų gydytojų sąjungos gyvenime prasidės naujas sėkmingo ir produktingo darbo perijodas.

II. Ginčai.

D. gyd. R. Jakubsonienė klausia, koks incidentas yra kilęs tarp koll. S. Grilicheso ir Lietuvos Universiteto pirmosios laidos kollegų. Pasak pastarųjų, šitas nesusipratimas neduodąs jiems galimumo lankyti sąjungos susirinkimų ir rašytis jos nariais.

D. gyd. Z. Urbachienė biblioteką siūlo perkelti į privačius namus, tada ir susidomėjimas ja pakils, nes šiaip daugelis jaučia nepatogumą trukdyti koll. knygininką.

D. gyd. J. Rufas smarkiai kritikuoja buvusią valdybą už jos neveiklumą, o labiausiai už tai, kad ji nesugebėjo ginti ekonominių reikalų. Į valdybą esą reikia išrinkti žmonės objektingi, niekieno nepriklausomi, neturį jokių pašalinių sumetimų.

Ekonominis didžiosios dantų gydytojų daugumos padėjimas stačiai nepakenčiamas, ir jis kasdien dar blogėja del to, kad nedaroma jokių žygių kovoti su išsiplatinusiu vadinamu dantų technikų dantų gydymu.

D. g. B. Baronienė papildo J. Rufo išvedžiojimus. Technikai darbą atlieka blogai ir pirimityviškai; daugumai jų pacijentų vėliau tenka kreiptis į dantų gydytojus, bet padėti dažnai jau visai nėra galima, ir pacijentai netenka dantų; jų protezės taip pat niekam nevertos. Visa tatai daro didžiausią žalą visuomenei. Bet kadangi technikai dirba už labai mažą atlyginimą, tai pacijentai vis tik į juos kreipiasi. Greta su technikais, labai blogai daro ir tie kollegos, kurie kviečia technikus į savo kabinetus ir leidžia juos prie pacijentų burnos.

D. g. Jul. Damijonaitienė pataria susilaikyti nuo aštrios kritikos ir išrinkti naują energingą valdybą, kuri galėtų išvengti senosios valdybos padarytų klaidų.

D. g. R. Glikmanas palaiko d. g. Damijonaitienės nuomonę, bet vis tik technikų klausimą pataria nušviesti visapusiškai.

D. g. J. Rufas siūlo paimti iš naujosios valdybos iškilmingą pasižadėjimą energingai kovoti su neteisėta technikų praktika.

D. g. J. Posvianskis iškilmingą pasižadėjimą laiko nereikalingu, bet taip pat pripažįsta reikalą imtis prieš technikus tam tikrų teisėtų priemonių.

D. g. J. Žemaitienė ir J. Damijonaitienė išsitaria tokia pat prasme.

D. g. S. Grilichės, atsakydamas d. g. R. Jakobsonienei, stebisi Lietuvos Universiteto pirmosios laidos jaunais kollegomis, kad jie taip siaurai supranta visuomenės darbininko rolę ir visuomenišką atsakomybę. Jokio asmeniško pobūdžio nesusipratimo tarp S. Grilicheso nebuvo; o jei buvo nesusipratimas, tai jis atsirado tarp dantų gydytojų sąjungos atstovo, kuris dalyvavo medicinos Tarybos posėdyje, ir tarp grupės dantų gydytojų, baigusių 1925 — 1926 m. Lietuvos Universitetą. Tame Medicinos Tarybos posėdyje buvo svarstomas jaunųjų kollegų prašymas atleisti juos nuo vienerių metų praktikos stažo. Pasiremdamas iš anksto gauta iš dantų gydytojų sąjungos valdybos instrukcija, sąjungos atstovas, tuomet S. Grilichės, turėjo jaunųjų kollegų prašymą palaikyti. Taip buvo daryta del to, kad baigusiems universitetą dantų gydymo klinikų Lietuvoje nėra, o leisti dirbti kaipo praktikantams privatiniuose kabinetuose visai nėra galima, kadangi reikia laukti pacijentų, lankančių jiems žinomus gydytojus, teisingų protestų del atliekamos su jais nepageidaujamos praktikos. Vietoj to, kad parašytą prašymą šitokiais motyvais, kaip tat yra padarę Lietuvos Universiteto antrosios laidos kollegos, jaunieji pirmos laidos kollegos, kažin kodel rado reikalo savo „garsiame" prašyme užgauti visų Lietuvoje praktikuojančių dantų gydytojų garbę, apkaltindami juos spekuliuojant, reikalaudami didelių pinigų už leidimą praktikuotis, siekiant išgyvendinti naujus kollegas iš Kauno, o, „gal būt, ir iš Lietuvos" (toks samprotavimas pareikštas prašyme). Toliau tame

prašyme sakoma, kad jau praktikuojantieji dantų gydytojai yra lyg ir žemesnės rūšies dantų gydytojai, del to, atlikdami praktiką jų vadovaujami, jaunieji kollegos pamiršią ir tas žinias, kurias jie turi. (Kad toks tvirtinimas yra absurdas, aišku kiekvienam senai praktikuojančiam gydytojui, kuriam tenka susidurti su bet kurio vos tik baigusio bet kurį universitetą gydytojo arba dantų gydytojo darbu). Tame prašyme yra dar visa eilė išvedžiojimų, įžeidžiančių tuo laiku praktikavusius Lietuvoje dantų gydytojus, jų tarpe tų pačių jaunųjų kollegų mokytojus bei vadovus.

Dantų gydytojų sąjungos atstovo pareiga privertė S. Grilichesą protestuoti prieš tokius nepagrįstus prasimanymus ir įžeidimus, o taip pat vėliau pranešti apie šitą apgailėtiną faktą valdybai ir dantų gydytojų visuotiniam susirinkimui. Susirinkimas pavedė valdybai nesusipratimo reikalą apsvarstyti, o valdyba nusprendė, kad jaunieji kollegos šitą neapgalvotą žygį padarė, matyti, dar neturėdami visuomeniškos atsakomybės jausmo, pasiryžę būtinai išvengti vienerių metų praktikos stažo. Šituo incindentas faktiškai baigtas ir šitiems kollegoms kelias į dantų gydytojų sąjungą atviras.

Del technikų klausimo tenka pasakyti, kad, nors įstatymai draudžia jiems gydyti ir savarankiškai dirbti protezes, bet niekur įstatymuose nėra pasakyta, kad kam nors draudžiama laikyti dantų gydymo įrankiai — replės, šaukšteliai atspaudoms (negatyvams) nuimti, bendrai, visa, kas yra reikalinga dantų gydytojų kabinetui. Todel daugelis technikų tiek Kaune, tiek provincijoj yra įsigiję kėdes, visus reikalingus įrankius ir praktikuoja tiek protezų, tiek chirurgijos, tiek konservavimo dantų gydymo šakose, kadangi visa tai turi ankštų tarpusavio ryšių. Kol mūsų tarpe bus kollegų, kurie leis prie pacijentų technikus, tol publika kreipsis į technikus. Mes turime rūpintis, kad būtų išleistas įstatymas, kuris uždraustų technikams laikyti dantų gydymo baldus, įrankius ir šaukštus nuo žandų atspaudoms nuimti. Technikai turi atlikti užsakymus pagal jiems dantų gydytojų pristatytus modelius ir atspaudas (negatyvus).

R. Glikmanas siūlo biblioteką už nedidelį atlyginimą patalpinti kurioje nors privatinėje bibliotekoje, kurias jau yra knygoms išduoti tam tikras aparatas.

D. g. R. Jakobsonienė palaiko Z. Urbachienės pasiūlymą įrengti biblioteką privatiniame bute.

D. g. G. Rabinavičius ginčus siūlo baigti. Technikų klausimą smulkiai turi apsvarstyti valdyba, o nariai turi paremti valdybos tuo reikalu daromus žygius.

Ginčai baigiami.

III. Rinkimai.

Valdybos rinkimai.

Del rinkimo tvarkos kyla gyvos diskusijos. Jose dalyvauja dantų gydytojai: J. Damijonaitienė, O. Balsienė, J. Žemaitienė, S. Griliches, Z. Urbachienė, G. Rabinavičius, M. Žmuidzinavičienė, R. Glikmanas. Pagaliau priimamas Damijonaitienės pasiūlymas rinkti kortelėmis, surašant jose iškarto 8 pavardes. Pirmieji penki, gavę daugiausia balsų, bus valdybos nariai, o kiti trys — kandidatai. Kandidatai turi būti kviečiami į visus valdybos posėdžius. Pasiūlymas priimtas.

Išrinkti: 1) S. Griliches — 34 balsais, 2) J. Rufas — 32 b., 3) Baronienė — 30 b., 4) D. Štromaitė — 34 b., Čerkeliūnienė, R. Glikmanas ir G. Rabinavičius po 22, S. Kacas — 20 balsų. (Valdybos posėdyje Kovo 28 d. burtus traukiant penktuoju

valdybos nariu įėjo R. Glikmanas, o pirmuoju kandidatu G. Rabinavičius).

Del vėlaus laiko kiti klausimai atidedami, o susirinkimas 24 val. uždaromas.

Sekretorius *S. Griliches.*

INSTRUKCIJA RAJONŲ GYDYTOJAMS.

(Medicinos statuto 175 str.).

§ 1. Rajono gydytojas yra apskrities gydytojo padėjėjas. Jo kompetencijoje yra sveikatos departamento nustatytas rajonas; jis gyvena sveikatos departamento nustatytoje vietoje.

§ 2. Rajono gydytojui jo rajono sienose pavedama —

a) ligoninių, vaistinių, visų kitų medicinos ir sanitarijos įstaigų ir medicinos personalo veikimo priežiūra.

b) gyventojų nuo apkrečiamų ir socialinių ligų apsauga; savivaldybių ir visuomenės pajėgų kovos su apkrečiamomis ir socialinėmis ligomis organizacija; apkrečiamų ir kitų ligų statistika ir teikimas apie tai žinių apskrities gydytojui sveikatos departamento nustatyta forma ir tvarka,

c) maisto ir gėrimų produktų gamybos ir prekybos, įvairių įmonių, dirbtuvių, fabrikų, viešų vietų ir įstaigų priežiūra; einant įstatymais ir taisyklėmis, oro, podirvio ir vandenio nuo užteršimo apsaugojimas,

d) prieglaudų, lopšelių, elgetų namų ir kitų labdarybės įstaigų sanitarinė priežiūra,

e) sanitarinio apšvietimo platinimas,

f) pradžios mokyklų, susitarus su Švietimo Ministerija, sanitarijos priežiūra,

g) prieinamos medicinos pagalbos biednuomenei, savivaldybėms padedant, organizacija.

§ 3. Rajono gydytojas savo rajone eina ir policijos gydytojo pareigas.

§ 4. Rajono gydytojas iš kovai su apkrečiamomis ir socialinėmis ligomis gaunamų avansinių sumų atsiskaito sveikatos departamentui.

§ 5. Rajono gydytojas veda inventoriaus, dezinfekcijos medžiagos, avansinių sumų, gaunamų ir leidžiamų raštų knygas.

§ 6. Rajono gydytojas turi teisės vartoti savo įstaigos antspaudą ir štampus.

§ 7. Rajono felčeris yra netarpinėje rajono gydytojo žinioje; jis atlieka rajono gydytojo pavestus jam darbus (raštinės, dezinfekcijos, skrodimo ir k.).

I. Musteikis,
Vidaus Reikalų Ministeris.

(*„Vyr. Žin."* I dal. Nr. 267, eil. Nr. 1725).

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Leipcige žymus chirurgas prof. Herman-n'as Tillmanns'as, 84 m. amž., vienas „Centralblat für Chirurgie" kūrėjų ir trijų tomų bendrosios ir spec. chirurgijos vadovėlio autorius; minėtas vadovėlis buvo leidžiamas 11 kartų ir išverstas beveik visomis Europos kalbomis. Tillmanns'o būta gero pedagogo ir gabaus pediatro. Jo parašyta nemaža veikalų iš vaikų chirurgijos.

2) Ten pat žinomas patologas - anatomas prof. Marchand, 81 m. amž. 3) Miunchene oto-rhino-laryngologijos profes. Bernhard'as Heine, 64 m. amž. 4) Hamburge gabus bakteriologas prof. Plaut, 70 m. amž. Jo vardu pavadinta angina Plaut-Vincenti. 5) Kopenhagoje prof. Fibiger'is, 60 m. amž., pagarsėjęs vėžio tyrimais ir daugeliu kitų patologijos anatomijos darbų, už kuriuos praėjusiais 1927 metais yra gavęs Nobelio premiją. 6) Londone žymus ginekologas, Royal Society of Medicine akušerijos-ginekologijos pirmininkas Amand'as Routh'as, 74 m. amž., 1910 m. jisai daręs Leningrado tarptautiniame akušerijos-ginekologijos kongrese pranešimą apie sectio caesarea. 7) Paryžiuje Albert'as Leblanc, 32 m. amž., pagarsėjęs savo darbais apie inkstų susirgimus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Mūsų Med. Fak. profesorių vizitas Latvijos Medicinos Fakultetui.** Kovo m. 30, 31 ir balandžio m. 1 d. mūsų Med. Fak-to profesorių grupė — prof. P. Avižonis, doc. J. Blažys, prof. A. Jurgeliūnas, prof. E. Landau, prof. V. Lašas, prof. E. Vinteleris ir asist. B. Šiaulys — buvo nuvykusi Rygon vizitos padaryti Latvijos Medicinos Fakultetui. Iš vizitavusių profesoriai P. Avižonis, E. Landau, V. Lašas ir asist. B. Šiaulys laikė paskaitas: prof. Avižonis ir prof. Lašas latviškai, prof. Landau vokiškai ir asist. Šiaulys rusiškai. Vizitavusiems labai gero įspūdžio padarė jų priėmimas Latvijos Medic. Fakultete ir Fakulteto profesūros bei įstaigų darbas. Ypačiai nenudildomo įspūdžio padarė II-oji Rygos miesto ligoninė, kurion persikelia visa eilė klinikų. Lankiusių nuomone, tokia gražia ir brangia įstaiga Latvija galinti didžiuotis. Vizito metu mūsų profesoriai užkvietė Latvijos Medic. Fakultetą apsilankyti mūsų Medic. Fakultete.

×**Del biudžeto nukentėjo Med. Fakultetas.** Girdėti, kad Medic. Fak-tas po paskutinio Universiteto sąmatoj nubraukimo 400.000 litų nepajėgsiąs išmokėti personalui algų. Biudžeto patikrinimo komisijos buvo leista tam reikalui 908.274 litai, nubraukus liko 775.477 litai. Spausdiniams buvo leista 20,000 lt., nubraukus liko 18.500 litų.

× **Asistentų reikalai.** Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos asistentams dr. Gasiūnui ir dr. S. Žilinskui, pratęsta tarnyba — pirmajam dvejiems, antrajam trejiems metams.

Akių klinikos vyr. asist. dr. Liandsbergienei tarnyba pratęsta dar dvejiems metams. Tos pat klinikos e. asist. par. dr. Goldengeimui tarnyba pratęsta vieneriems metams.

Prozektorius Kvašninas-Samarinas atkomandiruotas nuo zootechnijos katedros (veterin. sk.).

× **Diplomus gavo:** 1) Medicnos gydytojo — Vaclovas Tiškus-Tiškevičius, Juozas Zubkus, Chaimas Tokeris, Samuilas Kacas, Boruchas Alperavičius, Mykolas Marcinkevičius, Liba Berkmanaitė, Jochveda Mariampolskaitė, Mušė Jochelsonaitė, Jonas Kilys. 2) Veterinarijos gydytojo — Vincas Ambraziūnas.

× **Medicinos kandidato liudymą gavo:** Ottonas Milevičius ir Aleks. Bernotavičaitė.

× **Homeopatijos katedra** įsteigta Berlyno universitete. Jai užimti pakviestas dr. Bastanier. Pasak Berlyno spaudos, tuo homeopatija pripažinta tikrąja mokslo šaka.

× **Pirmosios „organiškojo" kūno sintezės sukaktuvės.** Šių metų vasario mėn. sukako 100 metų nuo to laiko, kai vokiečių chemikas Wöhler'is pirmutinis aprašė šlapumynų sintezę iš cianuoto ammonio. Tatai buvo pirmutinė „organiškojo" kūno sintezė, nes toksai kūnas, kaip anuomet buvo manoma, galėjęs atsirasti tik gyvame organizme vis vitalis

veikiant. Wöhler'is puikiai supratęs savo išradimo reikšmę. Iš tikrųjų, po to išradimo pražydo mūsų fiziologiškoji chemija.

SUVAŽIAVIMAI, PREMIJOS, VARIA.

× **Suvažiavimai.** 1. Leningrade š. m. birželio mėn. šaukiamas pirmas visos Rusijos akių gydytojų suvažiavimas.

2. Ten pat gegužės m. 21—26 d. šaukiamas Rusijos epidemiologų ir sanit. gydytojų suvažiavimas.

3. Pradžioje balandžio mėn. Narkomzdravas šaukia visos Rusijos motinų ir kūdikių globos trijų dienų suvažiavimą.

4. Balandžio 11—14 d. Berlyne, prof. König'ui pirmininkaujant, įvyksta vokiečių chirurgų dr-jos suvažiavimas. Svarbiausieji pranešimai: a) prof. Heidenhain'o — „Piktųjų naujikų problema"; b) prof. Guleke — „Chirurgiškas traumiško ir infekcinio meningito gydymas"; tą pačią temą otologiškai nušviesiąs prof. Zange.

5. Balandžio 19 — 21 d. Visbadene, prof. L. Müller'iui pirmininkaujant, įvyksta vokiečių terapintinkų suvažiavimas, kurs prasidės bendruoju profesorių Warburg'o, Grafe ir Sachs'o pranešimu — „Vėžio įtaka medžiagos apykaitai". Iš kitų pranešimų ypač įsidėmėtinas profesorių Hueck'o, Lubarsch'o ir Naegeli (Ciurichas) pranešimas — „Apie chroniškus blužnies padidėjimus".

6. Gegužės 10—11 d. Bath'e (Anglijoj) įvyks konferencija, kurioj bus svarstomas „reumatiškų susirgimų klausimas mediciniškuoju ir sociališkuoju atžvilgiu."

7. Gegužės 25—28 d. Prahoje įvyks antrasai visų slavų gydytojų suvažiavimas. Gyvenų kitose šalyse (ne Čekoslovakijoj) gydytojai rusai gali kreiptis šitokiu adresu: Čekosl. rusų gydytojų dr-jos pirmininkui prof. Trošinui, Praha II, 499, Chir. Klin.

8. Gautas pakvietimas dalyvauti tarptautinėj gydytojų konferencijoj, organizuojamoj Tautų Sąjungos Hygienos sekcijos sanitarijos klausimams studijuoti. Konferencija įvyks š. m. gegužės mėn. Italijoj arba Čekoslovakijoj ir truks apie 2 savaites. Lietuva pakvietimą priėmė. Mūsų gydytojų atstovai tai konferencijai tuo tarpu dar neišrinkti.

× **Premijos.** Filadelfijos gydytojų draugija šiais metais pripažino Alvareng'o premiją dr. Emil'iui Bogen'ui (Cincinnati, Ogajo štate) už jo veikalą vardu „Alkoholizmas". Šitoji premija (300 dolerių) skiriama kas metai už geriausius darbus bet kuriuo medicinos klausimu.

„Luigi Devoto" fondas skiria premiją 10.000 lirų sumoj už geriausį veikalą darbo hygienos klausimu.

× **Nauja apie tbc. bacilą.** Destiliuotame vandenyje, kaip žinome, tbc. bacilos kultūros labai blogai prigyja ir greitai žlunga. Priešingai, geriamasai vandentiekio vanduo, kuris hygienos atžvilgiu esąs geras ir turi labai maža patogeniškų bakterijų, pasirodo esąs tinkamas tuberkuliozės baciloms visti. Tatai įrodė Liono bakteriologas Arloing'as. Jisai išaugindavo vandentiekio vandenyje tbc. bacilas ir pasažų pagelba gaudavo mažiau virulentiškus bacilų štamus. Jo bandymai parodo, kad džiovos bacila, patekusi vandentiekio vandenin, pasilieka gaji, ir kad džiova šitokiu vandeniu gali plisti, nors kiek ir nusilpusia forma.

× **Iškilmingas pasižadėjimas, duodamas „Fraternitas Lithuanica" visuotiniame metiniame susirinkime senjoro laipsnį gaunant.** (Iškilmingo pasižadėjimo žodžius skaito pirmininkaująs, o kartoja keliamas į senjoro laipsnį junjoras, kuris pasižadėjimo žodžius tardamas laikosi korporacijos vėliavos).

Pasiryžęs kelti tautinę lietuvių kultūrą, dalyvauti visuomeniniame bei valstybiniame Lietuvos gyvenime ir paaukoti savo, kaip mediko, ži-

nojimą ir triūsą tėvynės sveikatos reikalams, tikiuosi iš korporacijos „Fraternitas Lithuanica“ gauti pagalbos įvardytiems tikslams pasiekti ir moralės bei medžiaginės paramos sau pačiam per visas mano gyvenimo dienas.

Iš savo pusės dėkinga širdimi priimdamas dovanojamą man senjoro laipsnį visu vyrišku rimtumu iškilmingai pasižadu, po artimiausių mano šeimos narių, korporaciją laikyti antrąja savo šeima.

Iškilmingai pasižadu, kiek tik ištesės mano jėgos, aktyviai prisidėti prie korporacijos klestėjimo ir plėtimosi manydamas, kad neturiu teisės iš jos ko laukti ar reikalauti pats nebūdamas jai aiškiai naudingas.

Iškilmingai pasižadu, turėdamas prieš akis mūsų kūrėjo Dr. Basanavičiaus pavyzdį ir siekdamas gilesnę sielos kultūrą, su draugišku taktu gerbti visų brolių socialinius, politinius ir tikybinius, kad ir skirtingus nuo mano, įsitikinimus, ragindamas taip pat daryti ir kitus dar ir tam, kad Draugijos vienybė galybė del kalbamųjų priežasčių nesilpnėtų.

Netesėdamas del ko nors taip elgtis, pasižadu atvirai ir nuoširdžiai apie tai laiku pasisakyti ir savo valia iš korporacijos išstoti.

× **Švaros savaitės Komitetas į Lietuvos visuomenę.** Artinasi 10-ties metų Lietuvos Nepriklausomybės sukaktuvės. Per tuos 10 metų daug kas padaryta, bet toli dar ne viskas, kas galima buvo padaryti. Įtempkime paskutinėmis dienomis savo pajėgas ir padarykime, ką dar galime.

Mūsų krašte daug dar trūksta švarumo. Tuo susirūpinę valdžios ir visuomenės atstovai, susirinkę š. m. balandžio 25 dieną, nusprendė suruošti „švaros savaitę“ ir išrinko „švaros savaitės“ komitetą.

„Švaros savaitės“ Komitetas, išnagrinėjęs visas aplinkybes ir galimumus, skelbia „švaros savaitę“ nuo gegužės mėnesio 6 d. iki 12 dienos ir kviečia visus susirūpinti švara.

Piliečiai, sukruskime ir apsišvarinkime. Padarykime, kad mūsų kraštas švarumo atžvilgiu susilygintų su labiau pažengusiomis pasauly tautomis, kad mūsų šalis ir tauta būtų taip pat švaria pripažinta.

Švaros Savaitės *Komitetas.*

× **Dr. J. Mikulskis,** Telšių ap. gyd., Lietuvos Vyriausybės siunčiamas į Tautų Sąj. Hygienos Sekcijos tarptautinę konferenciją sanitarijos klausimų studijuoti. Konferencija prasidės š. m. gegužės mėn. 15 d. ir truks apie $1^1/_2$ mėnesio. Konferencijos dalyviai aplankys šias šalis: Čekoslovakiją, Šveicariją, Italiją, Franciją, Vokietią ir kt. — Dr. J. Mikulskio pareigas eis naujai paskirtas Varnių rajono gydytojas Z. Černauskienė.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Akmenėje, Mažeikių apskr. Sužinoti vietos vaistinėj. 2) 7000 gyventojų Semeliškių miestui ir apylinkėj, Trakų apskr. Subsidija — 2000 litų per metus. Teirautis vaistinėj. 3) Batakių miest., Tauragės apskr. Duodama subsidija apie 2000—2500 lt. metams. Del smulkių sąlygų kreiptis į Batakių vaistinę. 4) Kamajuose, Ukmergės apskr. Sužinoti vietos vaistinėje.

× **Dr. Draugelis** atleistas nuo Kauno valstyb. ligoninės ordinatoriaus pareigų.

× **Naujas veterinarijos dep-to direktorius.** Žemės ūkio ministerio įsakymu veterinarijos inspektorius veter. gydytojas p. Petras Mironas nuo gegužės m. 10 d. skiriamas veterinarijos dep-to direktoriaus pareigas eiti. Dabar atostogaująs veterinarijos dep. direktorius veter. gyd. p. Drapas - Kancleris jam pačiam prašant iš direktoriaus pareigų atleistas ir paskirtas Širvintų rajono veterinarijos gydytoju.

× **Berlyno miesto ligoninių gydytojams** pakeltos algos. Pagrindinė ligoninės direktoriaus alga siekia 6.000—9,000 markių, o vidaus ir chirur-

gijos skyrių vedėjų — 4.800—8.600 markių. Be to, visiems palikta privatiškos praktikos teisė.

✕ **Anglijos moterys - gydytojai organizuojasi.** Londone „Medical Women's Federation" paskelbė protestą prieš kai kurių miestų savivaldybių nutarimą nepriiminėti tarnybon ištekėjusių moterų-gydytojų ir atleisti jas nuo užimamų miestuose vietų.

✕ **Kauno m. Valdybos gydytojais paskirti:** 1) Senojo m. ir Karmelitų raj. san. gydytoju — Dr. J. Č e p o n i s, 2) Slabados san. gydytoju ir ambul. vedėju—Dr. B. K a p o r a s. 3) Šančių san. gydytoju ir ambul. vedėju—Dr. V. V e l b u t a s.

Be to, Dr. E. S l e ž e v i č i e n e i pavesta Žaliojo Kalno san. gydytojo ir ambulatorijos vedėjo par.

✕ **Rajoniniais gydytojais** paskirti: 1) V a r n i u o s e (Telšių apskr.) — Dr. Z. Č e r n i a u s k i e n ė, 2) Š i l a l ė j (Tauragės apskr.) — Dr. K. K o c i e l a.

Be to, rajoniniai gydytojai numatoma dar šiose vietose: 1) M a l ė t u o s e, Utenos ap., 2) P a s v a l y j, Biržų ap., 3) O b e l i u o s e, Rokiškio ap., 4) B a b t u o s e ar V a n d ž i o g a l o j e, Kauno ap. ir 5) I g l i a u k o j, Mariamp. ap.

✕ **Dr. Varnauskas,** išėjęs Miuncheno medicinos fakultetą, žinomas savo studijomis kraujo grupių įtakos žmogaus charakteriui, paskirtas gydytoju Sauguose, Klaipėdos Krašte.

✕ **Dr. E. Draugelis ir vet. gyd. P. Mikšys,** kurie buvo suareštuoti sąryšyje su garsia „lašinių byla, pasibaigus tardymui, iš kalėjimo paleisti.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAI.

✕ **Liet. medicinos felčerių sąjungos metinis suvažiavimas** įvyko š. m. balandžio mėn. 30 d. Kaune, „D. M. Globos" Draugijos salėje, Rotušės Aikštė Nr. 10.

✕ **Liet. medicinos felčerių sąjungos valdybos ir revizijos komisijos,** išrinktų š. m. balandžio mėn. 30 d., sudėtis:

Valdyba: m. f. S. B a r k a u s k a s (pirmininkas), m. f. T. G i ž i n s k i s (vice-pirmininkas ir e. iždininko par.), m. f. P. B i e l s k i s (sekretorius), m. f. Br. E i g i r d a s (sekretoriaus pavaduotojas) ir m. f. A. B y t a u t a s.

Kandidatai jiems: med. felčeriai: T. J o m a n t a i t ė, P. F e d o r a v i č i u s ir M. Š i m e c a s.

Revizijos komisija: m. f. J. D a m b r a u s k a s ir m. f. S. I p p a s.

Kandidatai jiems: m. f. J. T a l o č k a ir Pr. D o b r o v s k i s.

✕ **L. med. felč. sąjungos suvažiavimo protokolas** bus įdėtas „Medicinos" Nr. 4.

✕ **Medicinos ferčerių žiniai.** Liet. Medicinos felčerių Sąjungos valdyba prašo visus medicinos felčerius pranešti jai savo adresus ir ateityje pranešinėti jų pasikeitimus.

Pinigai ir visa korespondencija siųsti vicepirmininko ir e. iždininko par. med. felč. T. G i ž i n s k i o vardu (Kaunas, Šiaulių g. Nr. 36).

✕ **Egzaminai med. felčeriams.** Š. m. gegušės mėn. 10 dieną 16 valandą Sveikatos Departamente (Laisvės al. 9 Nr.) prasidės medicinos felčerio laipsniui įgyti egzaminai ir truks apie 10 dienų. Egzam. komis. sudėtis tokia: pirmininkas — l. e. Sveikatos D-to Medicinos Skyriaus Viršininko p. Dr. S. V i r k u t i s, Nariai: Kauno Ligoninės Direktorius Dr. P. K a i r i ū k š t i s, Kauno miesto gydytojas Dr. Pr. V a i c i u š k a ir Medicinos felčerių sąjungos atstovas R. S t r i u p a s ir sekretorius Sveikatos Dep-to Kanceliarijos vedėjas V. R u š a.

✕ **Med. felč. A. Miglinas** paskirtas Varnių raj. (Telšių apskr.) rajoniniu felčeriu. Kitiems projektuojamiems rajonams rajoniniai felčeriai dar nepaskirti.

× **Atitaisymas.** 1927 metų „Lietuvos“ Nr. 271(2654) įdėta žinia, antrašte „Teisme. Kaip už 6 litus žmoną į kapus nuvarė“. Žinioje rašoma apie „didelę baudžiamą bylą felčerio Spadavičiaus Juozo žž nuodijimą Šatienės“. Juozas Spadavičius pripažintas kaltu ir nubaustas dvejais metais sunkiųjų darbų kalėjimo.

Liet. Med. Felč. Sąjungos Valdybai patikrinus pasirodė, kad Juozas Spadavičius nėra medicinos felčeris ir neturi teisės užsiimti felčerio praktika. Žinutės autorius „G“ pasielgė perdaug neatsargiai, suteikdamas šitam šundaktariui felčerio vardą. *Valdyba.*

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos depart. sanitarijos skyriaus** 1928 m. vasario mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 137 (mirė 12); vid. šilt. 98 (mirė 1); skarlatina 83; difteritu 26; lepra (raupsais) 2; febris puerper. 20 (mirė 3); influenza 419 (mirė 2); kokliušu 64 (mirė 1); tymais 399 (mirė 5); vėjaraupiais 14; malarija 1; pažandėmis (parotit. epid.) 19; rože 22; tuberkuloze 161 (mirė 6); trachoma 537; veneros ligomis 416 (lues'u 235; gonorrhoea 177; minkšt. šankeriu 4); scabies 52; septicaemia 2 (mirė 1); rubeola 2.

× **Dėmėtoji šiltinė Kaune ir provincijoje.** Kaune sergančių įregistruoti 3 ligoniai. Sanitarijos skyrius įspėja piliečius, kad prisilaikytų švaros. Sužinota, kad del vietų stokos karo ligoninėj nebus priimami ligoniai, sergą užkrečiamomis ligomis.

Šeponių kaime, Dotnuvos valsč., susirgo dėmėtąja šiltine dvi šeimynos — viso 11 asmenų. Žemaičių Kalvarijoj užregistruoti taip pat keli susirgimai dėmėt. šiltine.

× **Steigiami 5 nauji apskričių gydytojų rajonai.** Sveik. dep. yra gavęs iš Ministerių Kabineto kreditų, be jau esamų 5 apskr. gydytojų rajonų, dar penkiems rajonams steigti.

Prie apskrities rajono, be gydytojo, bus ir felčeris. Rajonai, be kitų funkcijų, ves sanitarinę priežiūrą, platins literatūrą bei informuos visuomenę apie ligas. Taip pat prižiūrės pradžios mokyklų hygieną ir sanitariją ir organizuos medicinos pagelbos tiekimą biednuomenei. Apskričių gydytojų rajonai dirbs glaudžiame kontakte su savivaldybėmis.

Kur bus steigiami nauji rajonai, dar galutinai nenutarta, bet manoma, Alytaus, Biržų, Kauno, Mariampolės, Rokiškio, Utenos ir Ukmergės apskrityse.

Organizavimo darbai jau pradėti ir numatoma, kad artimoj ateity rajonai bus įsteigti. Steigiamuose rajonuose atsiranda laisvų vietų gydytojams.

× **Sanatorijos kariškiams.** Vyriausias štabas išleido aplinkraštį, kuriuo nustatoma tvarka karininkams gauti pažymėjimus gydytis Palangos, Birštono ir Varėnos sanatorijose. Pagal aplinkraštį pažymėjimams išdavinėti kariuomenės dalyse sudaromos sveikatos patikrinti komisijos. Norintieji gydytis iki balandžio m. 25 d. turi patikrinti komisijose sveikatą ir gauti reikiamus pažymėjimus.

× **Sveiktos reikalai provincijoje.** Šiaulių miesto taryba sumažino mokestį už venerikų gydymą veneros ligų skyriuje iki 3 litų (buvo 6 litai). Be to, nutarė išplėsti skyrių iki 10 lovų (vietoj esamų 5-kių). Kadangi venerikų gydymas esąs labai brangus, taryba nutarė prašyti Sveik. Dep-to tam reikalui pašalpos.

Panevėžio miesto taryba 1928 m. sąmatoj paskyrė sveikatos reikalams 132,100 litų; Mariampolės — 28.200 litų.

× **Subsidija Ukmergės žydų draug. „Ezro“ ligoninei.** Ukmergės miesto savivaldybė savo ligoninės neturi ir neturtingus ligonius siunčia gydyti žydų ligoninei arba apskrities ligoninei, o kai kada siunčia ligonius net Kaunan, mokėdama už gydymą po 6 litus dienai. Žydų ligoninė fakti-

nai aptarnauja beveik visus miesto gyventojus. Apkrečiamus ligonius čia siunčia ir apskrities ligoninė. Tuo būdu šita ligoninė turinti miesto savivaldybei didelės svarbos ir, kol bus įsteigta miesto savivaldybės ligoninė, yra svarbu, kad šita ligoninė normaliai veiktų.

Sveikatos reikalams įnešama kas metai tam tikra suma neturtingiems ligoniams gydyti. „Ezro" draugija prašo duoti jos ligoninei metinę subsidiją 18.000 litų sumai; tuomet ji priiminėsianti iš miesto savivaldybės kasdien po 10 ligonių, nereikalaudama jokio mokesčio už gydymą.

Miesto valdyba ir finansų komisija, apsvarščiusi, rado „Ezro" dr-jos pasiūlymą priimtinu, tiktai nesutikusios del sumos, siūlydamos ją sumažinti iki 15.000 litų, kas sudarys 1250 litų mėnesiui, maždaug tiek, kiek iki šio laiko buvo mokama neturtingiems ligoniams gydyti. Iš įvestos į sąmatą 27.740 litų sumos neturtingiems ligoniams gydyti užtektų apmokėti ir kitoms ligoninėms, jei ligoniai nesutiktų gydytis žydų ligoninėj, arba jei žydų ligoninė nepajėgtų visų ligonių priimti. Išdavus subsidiją, į ligoninės valdybą turėtų būti leistas savivaldybės atstovas.

Po ilgų diskusijų Ukmergės miesto taryba nutarė duoti žydų ligoninei 18.000 litų pašalpos su sąlyga priiminėti kasdien iki 10 ligonių be apmokėjimo ir leisti į ligoninės valdybą vieną savivaldybės atstovą.

× **Pradžios mokyklų mokinių medicinios apžiūrėjimas.** Kauno miesto valdybos medicinos ir sanitarijos skyrius nutarė padaryti medicinos apžiūrėjimą visų Kauno pradžios mokyklų mokiniams — 5000 vaikų skaičiui. Apžiūrėjimui kviečiami gydytojai specialistai.

× **Latvijos sveikatos reikalai.** Mokyklų gydytojų pasitarimas Rygoj, dr. Č a k s t e i pirmininkaujant, nutarė, kad mokinių darbas mokykloje neturi prašokti šitokias normas: 6 metų amž. vaikai (paruošiam. klasėje)—18 valandų savaitėje, 8—9 m. amž.—22 val., 10 m. am. (2-oje klasėje) — 23 val., 11—12 m. (3 kl.) — 26 val. ir 4-os klasės mokiniai — 27 val. savaitėje, Kiekviena paskaita neturėtų būti ilgesnė kaip 40 min. 3-čioj ir 4-oj klasėse. Vidurinių mokyklų mokiniams maksimališkas valandų skaičius nustatomas ne daugiau kaip 32 savaitėje.

Latvių akušerių kongresas Rygoj nutarė išrūpinti įstatymą, kuriuo einant valsčiuose būtų valdžios lėšomis laikomos akušerės. Be to, kongresas nustatė minimalius akušėrių honorarus už patarnavimus ir išreiškė pageidavimą, kad akušerės būtų atleistos nuo mokesčių.

Įvykusi Rygoj motinų ir kūdikių globos klausimu konferencija nutarė pagaminti projektą kovai su abortais, kurie Pabaltijo valstybėse pastaruoju laiku žymiai yra paplitę.

× **Psychinių ligonių Estijoj** įregistruota 3456, jų tarpe 1665 vyrai.

× **Abortų klausimas Rusijoj.** Moterų ir kūdikių globos specialistų prie Narkomzdravo pasitarimas nutarė suteikti ligoninių gydytojams teisę a t s i s a k y t i d a r y t i a b o r t ą moterei, kuriai šitoji intervencija medicinišku atžvilgiu yra kontraindikuojama, nors moteris turėtų socialinės teisės abortui ir net tam tikrą konsultacijos orderį.

× **Kova su astma ir reumatizmu Anglijoj.** Anglijoj paskirta 40.000 svarų sterlingų astmos priežastims ir pašalinimo būdams tirti. Priruošiamieji darbai perduoti komisijai iš 10 narių, kuri nutarė įsteigti klinikas grynai astma sergantiems. Be to, studijuojamas sąryšys tarp astmos ir kvėpavimo organų.

Iš Jungtinių Amerikos Valstybių pranešama apie sudarymą komisijos reumatizmui tirti ir paaukojimą šitam tikslui 200.000 dolerių Iohn Hopkins University. Numatyta 5 metų períodas studijoms. Aukotojas „Chemical Foundation" tikisi, kad per tą laiką komisija suras jo kilmę ir būdą, o gal ir gydymo priemones. Komisija jau pradėjo rinkti medžiagą ir tikisi teigiamu rezultatu iš klinikos tyrimų epidemiologijos, bakteriologijos, patologijos, farmakologijos, biochemijos ir fizikos pagalba. Jeigu tiek reumatizmo priešų sujungs savo jėgas, tai neabejotinai reumatizmas bus pašalintas.

× **Valsčių savivaldybių, apskričių valdybų patvirtintų, išlaidų sąmatų santrauka 1928 m.**

Eil. N. N.	Apskr. savivaldybių pavadinimas	Sveikatos reik.		Veterin. reik.		Darbo ir soc. aps. r.	
1.	Alytaus apskr. .	6.160	63	—	—	600	—
2.	Biržų „ .	680	—	—	—	43.528	—
3.	Ežerėnų „ .	4.985	—	240	—	1.750	—
4.	Kauno „ .	9.900	—	3.750	—	620	—
5.	Kėdainių „ .	12.160	—	200	—	6.588	—
6.	Kretingos „ .	11 320	—	—	—	4.942	50
7.	Mariampolės ap.	15.848	—	—	—	1.000	—
8.	Mažeikių „	870	70	—	—	605	12
9.	Panevėžio „	124.526	50	—	—	30 926	35
10.	Raseinių „	25.947	36	—	—	16.007	—
11.	Rokiškio „	—	—	—	—	10.084	20
12.	Seinų „	1.160	—	—	—	4.950	—
13.	Šakių „	11.804	—	—	—	2.083	—
14.	Šiaulių „	32.073	74	1.750	—	97 609	03
15.	Tauragės „	21.708	—	—	—	13.930	—
16.	Telšių „	17.600	—	30	—	7.800	—
17.	Trakų „	11.998	—	—	—	—	—
18.	Ukmergės „	2.500	—	—	—	38.530	—
19.	Utenos .	—	—	—	—	18.700	—
20	Vilkaviškio „	—	—	—	—	8 911	—
	Iš viso	311.241	93	5.970	—	310.064	20

× **Valsčių teisėmis miestų savivaldybių apskričių valdybų patvirtintų išlaidų sąmatų santrauka 1928 m.**

Eil. N. N.	Miestų saviv. pavadinimai	Sveikatos reik.		Beturčių ir bedarb. globai	
1.	Alytus	2.080	—	1.000	—
2.	Biržai	3 080	—	9.773	—
3.	Ežerėnai	2.095	—	9.300	50
4.	Jonava	1.050	—	—	—
5.	Kėdainiai	11.235	—	2.500	—
6.	Kretinga	825	—	—	—
7.	Mažeikiai	5 050	—	10.751	58
8.	Kalvarija	4.075	—	8.195	—
9.	Prienai	2.250	—	1.000	—
10.	Šeduva	3.573	50	100	—
11.	Jurbarkas	3.600	—	5.070	—
12.	Raseiniai	9.948	—	15.000	—
13.	Rokiškis	—	—	2.600	—
14.	Naumiestis	2.574	50	—	—
15.	Šakiai	1 035	96	500	—
16.	Radviliškis	3.000	—	6 640	—
17.	Žagarė	1.150	—	1.372	93
18.	Tauragė	4.750	—	7.500	—
19.	Plungė	1.000	—	1.000	—
20.	Telšiai	3.900	—	6 000	—
21.	Utena	200	—	4 500	—
22.	Kybartai	5.900	—	1.500	—
23.	Virbalis	250	—	2.600	—
24.	Vilkaviškis	16.420	—	2.000	—
	Iš viso	89.041	96	98.903	01

Akcinė „Varpo“ B-vės spaustuvė. Kaunas. Laisvės Alėja Nr. 60. Telef. 2-23.